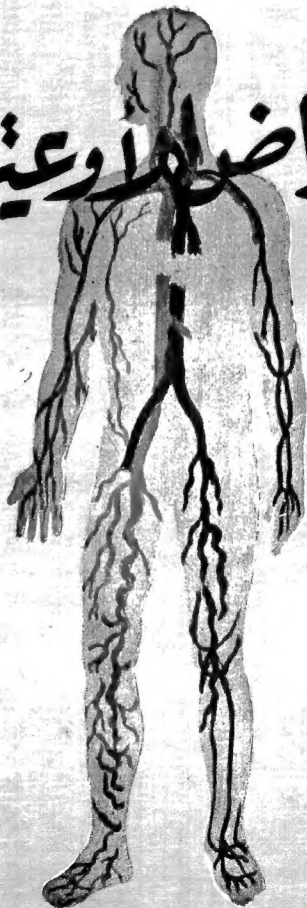


الدكتور أمين رويحة

أمراض الأعصاب الدموية

تصلب الشرايين
الدوالي
البواسير



دار الفكر
بيروت - لبنان

اهداءات ٢٠٠٤

الأستاذ / محمد نبيل
خبير حاسب آلي- الإستهادة

أمراض الأوعية الدموية

الدكتور أمين رويحة

أمراض الأوعية الدموية

الدوالي، البواسير، تصلب الشرايين

الوقاية منها - معالجتها - شفاؤها

دار القلم

بيروت - لبنان

حقوق الطبع محفوظة

الافتتاح

الى روح الصديق الدكتور صبري القباني مؤسس مجلة «طبيبك»
تقديراً لكفاحه الطويل الشجاع في ميدان التوعية الطبية الشعبية
العربية أفاضه الله واسكنه فسيح جناته .

أمين روعه

مقدمة

الدوالي مرض شعي واسع الانتشار تقدر نسبة الإصابة به ، بين (١ - ٢) % من مجموع أفراد الشعب ، وقد تكون هذه النسبة أعلى من ذلك في بلادنا الشرقية لانتشار مرض البواسير في أوساطنا نتيجة لأخطاء في التغذية ولاستعداد خاص في أجسامنا لتفرعنا من المرق السامي .

والبواسير ما هي الا دوالي في الشرج ، لذلك جمعنا بينها وبين دوالي الفخذ والساق والحبل المنوي في هذا الكتاب .

والدوالي علاوة على ما يرافقها من آلام وأضرار صحية ، لا تقتصر على الأوعية المصابة ، والجزء التابعة له من الجسم بل تشمل الجسم كله فانها تكون عبئاً اجتماعياً بما تسبب للمصابين بها من تعطل عن العمل ، وما تتطلب معالجتها من مبالغ تدفع للمستشفيات ونمناً للدواء .

هذا في حين ان أكثر حالات الدوالي يمكن معالجتها في الميادات الخارجية

وبمصاريف زهيدة وعلى الأخص عند بداية ظهورها وقبل ان يستفحل أمرها .
وهذا ما سأحاول شرحه للقارىء الكريم في هذا الكتاب المتواضع ، والله ولي
التوفيق .

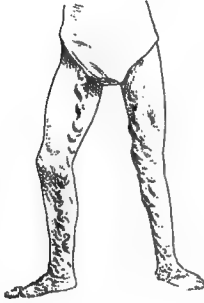
حانا - لبنان

أمين رويحة

ما هي الدوالي ؟

(فاريكس VARIX)

يزعم العامة ان كل وريد (عرق) متضخم ممتلئ وبارز تحت الجلد هو من الدوالي .



شكل (١) الدوالي عند امرأة

اما الواقع الذي يعنيه الطب فهو :
ان الدوالي هي الأوردة الممتلئة والبارزة و (المتعرجة) تحت الجلد والتي تشاهد على الغالب في الساق والفخذ (شكل ١) . وللتوسع في الأوردة ، يحدث من ضعف في النسيج الضام فيها مع احتقان الدم فيها عند الوقوف الطويل . وفي هذه الحالات يضغط الدم المحتقن بثقله على جدار الوعاء (الوريد) الضعيف (الرخو) فيمدده ويزيد في سعة الوريد . ولا شك ان هذا العامل يهيء الوريد لإصابته بالدوالي . وذلك لأن التمدد

والتوسع لا يقتصر على سعة الوريد فقط ، بل يمتد أيضاً إلى طوله . وعندما يزداد الوريد طولاً لا يجد مناصاً عن التمرج ، وهو العلامة الفارقة لصابته بالتمدد طولاً وعرضاً .. اي لإصابته (بالدوالي) .

ويتبر من الدوالي ايضاً تمددات أوردة رفيعة جداً تظهر تحت الجلد في الفخذ بشكل (فروع مكنتة) ، وقد تنفجر أحياناً وتسبب نزيفاً ظاهراً تحت الجلد . والوريد في (فروع المكنتة) لا يتجاوز قطرة الميليمتر الواحد فقط . وقد تتكون دوالي (فروع المكنتة) في أوردة المعدة أو الأمعاء وتنفجر فتسبب نزيفاً ، يدعى للاشتباه بوجود قرحة معدية أو معوية الى ان تجلي وسائل الكشف الطبي حقيقة التشخيص . هذا والنزيف من الأوردة لا يكون شديداً ويتوقف عادة تلقائياً من نفسه لخلو الأوردة من النبضات وما تسببه هذه من ارتفاع في ضغط الدم .

فالأوردة الممتلئة والمتسعة البارزة تحت الجلد ليست من الدوالي . هذا عارض وراثي كثيراً ما يشاهد عند أفراد العائلة الواحدة ، وكان يعتبر في القرون الوسطى من أعراض القوة والرجولة المكتملة . وكثيراً ما كان فنانون تلك العصور يبرزونه في لوحاتهم للتميز عن الجمال والقوة في اجسام الرجال .

وفيما عدا التمرج يحتم الطبيب عند تشخيصه للدوالي بالبحث عن اعراض أخرى لها يتوقف رسم خطة المعالجة وامكانياتها على إيجابية هذه الاعراض أو سلبيتها .

فالأوردة المصابة بالدوالي تشبه الأنهر التي يجري فيها الماء إلى مصبها . فهذه الأنهر لا يمكن استمرار الجريان فيها إلا اذا كان لها روافد جانبية تستطيع استيعاب الماء وايصاله الى المصب المنشود . وعند انعدام هذه الروافد الصالحة

لا بد للماء عند احتقان مجراه في النهر من ان يطوف الى الجانبين وان ينتشر فيها بدلاً من وصوله الى المصب المنشود .

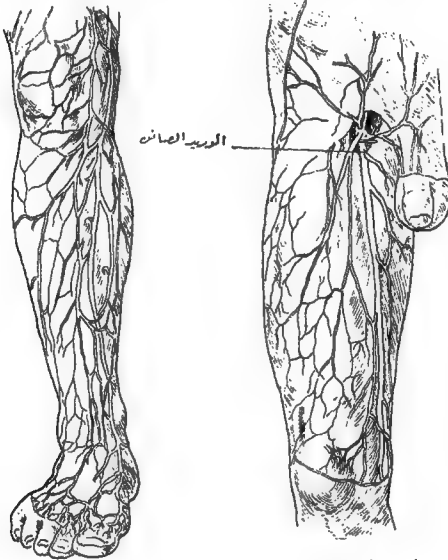
والأوردة المصابة بالدوالي تستوجب المعالجة إما بانتزاعها بالعمليات الجراحية أو الغاء المجرى فيها وسده لمنع احتقان الدم فيها والتخلص من اضرارها . ولكن ذلك لا يمكن عمله الا بعد التأكد من وجود روافد (اتصالات) حميدة سليمة يمكن أن يحول مجرى الدم اليها ثم يصل عن طريقها الى المصب المنشود (الكبد ثم القلب) . والروافد في الأوردة الرئيسية موجودة بطبيعتها بكثرة فيبقى علينا التأكد من سلامة هذه الروافد واستعدادها لتلقي جريان الدم وإيصاله إلى مصبه عند الغاء الأوردة الرئيسية المصابة . وهذا ما يسمى (المجرى الجانبي الاضافي) وبدون سلامته وصحة عمله لا يمكن الغاء المجرى الاساسي .

كيف يمكن التأكد من وجود مجرى جانبي اضافي سليم ؟

يمكن التأكد من وجود المجرى الجانبي الاضافي وسلامته أو عدمها بإحدى التجريبتين البسيطتين الآتيتين :

(١) تجربة (ترندلنبورغ TRENDLENBURG) وهو استاذ الماني جامعي . وفيها يمدد المصاب على ظهره وترفع رجله المصابة قليلاً الى الاعلى وتمسد من الاسفل نحو الاعلى براحة اليد لافراغ الدوالي تماماً من الدم المتجمع فيها ثم يسد الوريد الصافن الكبير السطحي عند أعلى الفخذ (شكل ٢) بلف انبوب مطاطي حول الفخذ أو بالضغط فوق الوريد بإبهامي اليدين ، ثم يطلب الى المصاب الوقوف مع استمرار سد الوريد بالربط أو الضغط . فأوردة الدوالي تظل فارغة من الدم إذا كان المجرى الجانبي الاضافي سليماً يمكن الدم من استمراره بالجريان في داخله ويحول دون عودته وجميعه في الأوردة المصابة بالدوالي .

فإذا ما رفع الضغط عن الوريد الصافن في هذه الحالات بفك الأنبوب المطاطي أو برفع الأيدي الضاغطة فوقه - هجم الدم منه إلى الأسفل وامتلأت به الأوعية



شكل (ب) الوريد الصافن
وتضخماته في الساق

شكل (أ) الوريد الصافن
وتضخماته في الفخذ

المصابة على الفور، وهذا يعني أن الممثل مقتصر على الجريان في الوريد الصافن ولا يشمل الأوردة الجانبية الإضافية (الروافد) . وبهذه الحالة يمكن (الفاء)

مجرى الوريد الصافن المعتل بإبعاد الوريد جراحياً أو بسد الوريد واقفاره من الدم بواسطة وسائل سيأتى شرحها فيما بعد .

أما إذا عاد الدم للتجمع في الأوردة المصابة بالدوالي بعد وقوف المصاب وبالرغم من استمرار سد الوريد الصافن بالأنبوب المطاطي أو الأيدي الضاغطة فمعنى ذلك وجود عطل في المجرى الجانبى الإضافى، نتيجة لاصابة أورده بالتهاب سابق أو بإصابات أخرى، وعدم تمكنه من استيعاب الدم المحتقن وتأمين المجرى له للوصول الى مصبه المهود . وفي هذه الحالات لا يجوز (الفاء) مجرى الوريد الصافن لأن الفائه في هذه الحالات لا يأتي بأية فائدة إيجابية بل يزيد العلة تفاقمًا .

(٢) تجربة (PERTHES) : وفيها يسد مجرى الوريد الصافن بلف أنبوب المطاط كما أسلفنا والمصاب واقف على رجله والأوردة المصابة بالدوالي مكتظة بالدم دون تفريغها منه . ثم يطلب الى المصاب ان يمشي بخطى هادية . فاذا تفرغت الدوالي أثناء المشي تدريجياً من الدم المتجمع بداخلها دل ذلك على وجود المجرى الجانبى الإضافى سليماً . إذ استطاعت العضلات عند المشي ان تضخ الدم الى الداخلى حيث يستمر الدم في الجريان دون التجمع في الأوردة المصابة .

وفي هذه الحالات يعود الدم الى التجمع ثانية في الأوردة المصابة إذا توقف المصاب عن المشي وتوقفت العضلات بذلك عن ضخ الدم الى داخل المجرى الإضافى الجانبى . أما إذا لم تنفرغ الدوالي أثناء المشي في تجربة برتس فان ذلك يدل على عدم سلامة المجرى الجانبى الإضافى .. وبالتالي على عدم امكان الاستفناء عن مجرى الوريد الصافن (بالفائه) بالاستئصال الجراحى أو باقفاره من الدم بواسطة اخرى .

ويتضح لنا من تجربة برتس ان الوقوف يهيئ لتوقف جريان الدم او تباطئه وبالتالي الى الاصابة بالدوالي عند وجود ضعف في النسيج الضام ، لا في أنسجة الأوردة وحدها فحسب بل في أنسجة الجسم كله . اما الحركة فانها تنشط جريان الدم في الأوردة بفعل حركة العضلات التي تضخ الدم داخل الأوردة وتدفعها الى الجريان وتحول بالتالي دون الاصابة بالدوالي .

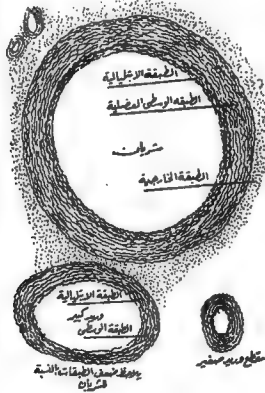
وقبل الاسرغال في بحث موضوعنا لا بد لنا لتسهيل شرحه وفهمه من التطرق الى بحث مواضيع جانبية اخرى سبق لنا شرح بعضها في كتب متقدمة من مختلف وجهات النظر .

الشريان والوريد والفرق بينهما

الشريان هو الوعاء الدموي النابض والذي يحسوي ما عدا الشريان الرئوي دماً قانياً غنياً بالأوكسجين (مولد الحموضة) نقياً من مخلفات الاحتراق (التمثيل = الاستقلاب الغذائي) في خلايا مختلف أنسجة الجسم . والدم في الشرايين يحمل الغذاء والاكسجين الى كل خلية في الجسم .. لذلك تتشعب الشرايين الى فروع أصغر فأصغر الى ان تنتهي الى فروع رقيقة جداً لا ترى بالعين المجردة وتسمى لذلك (بالأوعية الدموية الشعرية) . وهذه الأوعية الشعرية تعيق بكل خلية من خلايا الجسم دون ان تنفتح في داخلها . ويجري الدم داخل الشرايين دون توقف بتأثير تقلصات القلب الرتيبة ودفعها الدم بضغط قوي الى داخلها . وبفضل المطاطية في جدار الشريان الذي يتسع ويتوتر عند تلقيه لدفقة مضغوطة من الدم ثم يعود الى التضيق ليدفع الدم بداخله الى الابد . وهكذا تستمر هذه العملية بتعاقب ورتابة حتى آخر الشريان . وهي التي تجعل الشريان ينبض بعد كل حركة تقلص في القلب . غير ان شدة ضغط الدم

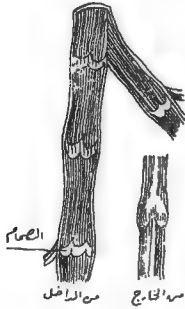
داخل الشريان وسرعة جريان الدم فيه تنخفضان تدريجياً بتأثير تشعب الشرايين وما يحتاجه الدم أثناء جريانه من موانع إلى أن يصل إلى أوطىء الدرجات في الأوعية الشعرية . والحلقة في الجسم تأخذ حاجتها من الأوكسجين والغذاء من الدم في الأوعية الشعرية المحيطة بها بطريقة الامتصاص وتحمله بطريقة الامتصاص أيضاً كل ما تجتمع فيها من بقايا الاحتراق الفذائي من رواسب وسموم .

فيفقد الدم بذلك نقاوته ، وما يحمله من عناصر التغذية والأوكسجين ويستعاض عنها بغاز حامض الفحم ورواسب وسموم أخرى ليحملها إلى المصافي في الجسم لتصفيتها وطردها إلى الخارج للتخلص منها نهائياً . فالرئة تصفي



شكل (٣) نسيج الشرايين والأوردة

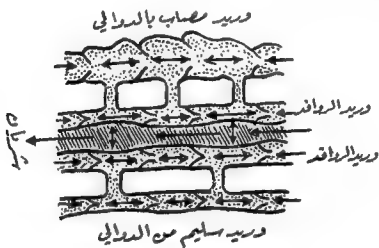
الدم من الرواسب الفازية كحامض الفسفور وغيره، والكلّي تصفيه من جميع الرواسب التي تنوب في الماء وتخرجها مع البول. والرواسب التي لا يمكن تصفيتها بواسطة الرئة أو الكلّي يخرجها الجسم بواسطة الأمعاء، كما تتم تنقيته من السموم بواسطة الكبد. كما يحمل خلايا الدم المستهلكة إلى مخ العظام والطحال، حيث يتم افناؤها واستبدالها بخلايا جديدة سليمة. فالدم في الأوردة ما عدا الوريد الرئوي يكون قانياً، وبالعكس ذلك في الأوردة. والدم الشرياني النقي القاني يصل إلى الأوعية الشعرية حول الخلية وبعد أن يتم التبادل الذي ذكرناه بينه وبين الخلية يصبح دماً وريدياً قائم اللون مشحوناً برواسب وسموم ضارة. ويستمر جريانه إلى أوعية شعرية وريدية تتجمع تدريجياً إلى أوردة أكبر فأكثر إلى أن ينتهي التجمع إلى أوردة رئيسية. والأوردة ليس لها نبضات وجدرانها رقيقة بالنسبة لجدران الشرايين (شكل ٣). وليس للدم داخل



شكل ٤ صمامات الأوردة
شكل (٤) صمامات الأوردة

الأوردة من ضغط سوى ضغط نفسه وهو يجري في داخلها بقوة الامتصاص في القلب عند انقباضه. وقد زود الخالق صمات الأوردة الرئيسية بصمات في داخلها (شكل ٤) تسمى الصمات الوريدية لا تفتح إلا نحو القلب، وذلك لتمنع الدم الذهاب إلى القلب من العودة في الاتجاه العاكس. وقد تصاب هذه الصمات بما يمنعها عن القيام بوظيفتها فيركد الدم في الأوردة حتى تختنق وتتضخم وتزرق وتصبح متعرجة وملوثة ومرئية تحت الجلد

(دوالي) كما تشاهده في (شكل ٥) . وفيه غطاء لوريد سطحي تمطت صمامته وأصيب بالدوالي مع وجود اتصالات جانبية تصه لوريد عميق سليم مجاور شرياناً يجري الدم في داخله بتموجات النبض .



شكل (٥) مخطط الدوالي

تَرْكِيبُ الدَّمِّ

يتكون الدم من سائل أصفر شفاف لزج يشبه السائل الذي يشاهد في فقاقيع الحرق، ويسمى (مصل الدم). ويسبح في هذا المصل نوعان من الكريات الصغيرة وهما : (الكريات الحمر والكريات البيض) ، أما الكريات الجمر فهي تشبه العدسة بشكلها (شكل ٦) ، وحجمها أصغر من أن يرى بالعين وعددها (٤ - ٥) ملايين في كل مليمتر مكعب من الدم ، و (٢٠ - ٢٢) بليون في دم



شكل (٦) كريات الدم

الانسان كله . ولو شكت هذه البلايين من كريات الدم لانسان في خيط كالسبعة - لا يمكن لهذا الخيط أن يلتف ($\frac{1}{4}$) مرات حول كرتنا الأرضية .

وكريات الدم الحمراء تحتوي على خضاب وردي اللون يسمى (هيموغلوبين HAMOGLOBIN) وهو الذي يعطي الدم لونه القاني . ووظيفة هذه الكريات حمل حامض الفحم المتجمع في أنحاء الجسم الى الرئة واستبداله بواسطة

الدورة الدموية الصغرى والتنفس بالأوكسجين والعودة بهذه المادة الضرورية لكل خلية في الجسم الى جميع أنحاء الجسم وأنسجته .

أما الكريات البيض ، فهي كريات غير منتظمة الشكل ولها اشكال متنوعة ولا لون لها . وهي أكبر حجماً من الكريات الحمر ، كما أنها في حالة السكون تشبه كرة هلامية (مخاطية) صغيرة ، في وسطها كثافة تسمى (نواة) . وبالنسبة الى اختلاف هذه (النوى) وتركيبها الكيماوي تقسم الكريات البيض الى انواع مختلفة أيضاً ، ويبلغ عددها في المليتر المكعب ما بين (٦٠٠٠ - ٨٠٠٠) كروثة . وللكرية البيضاء حركة دائية ، ووظيفتها الدفاع عن الجسم بمهاجمتها وابتلاعها للجراثيم وللأجسام الغريبة الأخرى التي تدخل الى أنسجة الجسم لإتلافها ، ووقاية الجسم من أضرارها ومساعدته في التغلب عليها . والكرية البيضاء عند مهاجمتها للجراثيم ترسل تنوءات من جسمها تلتف حول الجراثيم ثم تبتلعها الى داخل جسم الكرية . لذلك سميت هذه الكريات (بالكريات الآكلة = فاكوتسوت PHAGOZYT) وهي تسمية مشتقة من اليونانية . وإذا حقن في دم ضفدع مقدار قليل من الحبر الصيني مثلاً للتجربة فإنه يمكن مشاهدة الكريات البيض تحت المجهر (الميكروسكوب) وهي تهاجم ذرات الحبر وتبتلعها . ويمكن ان تبتلع الكرية البيضاء هذه الذرات تتوقف عن الحركة وتصل مع الدورة الدموية الى الكبد حيث تتحلل لتطرد من داخل الجسم كفضلات ضارة .

والأحشاء الخاصة لتكوين كريات دم جديدة ، وفي مقدمتها نخ العظم والطحال - تعمل باستمرار لتحويل الدم بكريات جديدة تموض عليه ما يستهلك أو يفقد من كريات . وتكاثر عدد كريات الدم البيضاء بصورة مستمرة في الدم يخلق إصابة خطيرة تسمى بالدم الأبيض = لويكومي (LEUKAMIE) .

ويحدث دائماً تكاثر محدود لعدد كريات الدم البيضاء في مناطق الالتهاب

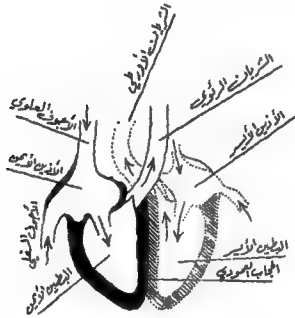
(ميادين المارك بين قوى الجسم الدفاعية والجراثيم أو الأضرار الأخرى المهاجمة) حيث تهاجم (الخلايا الآكلة = فاكوتوس) تلك الجراثيم وتبتلعها وتتجمع لتكون ما نسميه (خراجاً = ابسيس ABSCESS) يشقه مبضع الجراح أو تفجيره الطبيعية إلى الخارج وتربح الجسم منه . فالقيح = (مدء = صديد = بوس PUS) هو مجموعة من فداثي الكريات البيضاء والجراثيم والسوم والأنسجة الميتة . والالتهاب وسيلة من وسائل الجسم الدفاعية ولا يحوز الحد منه إلا إذا أصبح مجهداً لقوى الجسم . وكل ما يلفت انتباهنا من أعراض مرضية ظاهرية أثناء الالتهاب ، وفي منطقته من نشاط متزايد للدورة الدموية موضعياً إلى تكون القيح . كلها أعراض دفاعية وشفائية . ومن المعروف ان القروح في الجسم التي لا يظهر فيها استعداد لتكوين القيح وتظل الأنسجة فيها شحمية اللون لا تظهر أي استعداد للشفاء - يعمد الطبيب بمختلف الوسائل إلى إثارها لتكون القيح الشافي .

عمل القلب والدورة الدموية

القلب عضلة جوفاء مخروطية الشكل غير إرادية قاعدتها إلى الأعلى وذروتها إلى الأسفل ، وتحوي القلب مقسوم بحجاب عمودي إلى جوفين طولانيين شكل (٧) أيمن وأيسر ، وكل جوف من هذين الجوفين يقسم بإزاء ثلثه العلوي بحجاب مستمر مشقوب بغوذة ذات صمامات إلى جوفين ، أعلاهما صغير ويسمى (الأذين) وأسفلهما كبير ويسمى (البطين) . فني كل قلب إذا (أذين أيمن) و (أذين أيسر) و (بطين أيمن) و (بطين أيسر) . ولا ينفتح الأذنين على بعضها ولا البطينان على بعضها وإنما يتصل كل أذين بالبطين الذي تحته بواسطة الفوذة التي مر ذكرها .

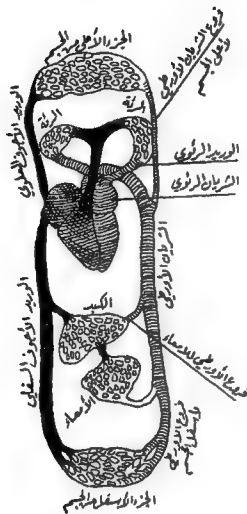
ويوجد في الأذن الأيمن فوهتان أخريان تتصلان بالأوعية القادمة من الجسم
وفي الأذن الأيسر فوهتان تتصلان بالأوعية القادمة من الرئة .

ويوجد في البطين الأيمن فوهة تتصل بوعاء ذاهب الى الرئة وفي البطين الأيسر
فوهة تتصل بوعاء ذاهب الى سائر أنحاء الجسم .



شكل ٧ مخطط القلب

والقلب محفوظ من الخارج بغشاء ليفي متين يسمى (شفاف القلب الخارجي) =
النمامور = بريكارد (PERICARD) يفصله عن القلب ويمنع احتكاكه ممسه
سائل مائي . وبطن القلب من الداخل غشاء رقيق يسمى (الشفاف الداخلي) =
اندوкар (ENDOCARD) . والقلب مضخة (دافعة ماصة) عاملة برتابة
وبالذات = اوتوماتيك ، لا سلطة للإرادة عليه . وبإتقباض بطينيه = (يستول
SYSTOLE) تسد الفوهات ما بين الأذنين والبطينين بواسطة صماماتها وتنفث



شكل ٨ مخطط الدورة الدموية

صمامات الشرايين الصادرة
من القلب وهي الأورطي
الأيمن من البطين الأيسر،
والرئوي من البطين
الأيمن (شكل ٨) فيندفع
الدم فيها خارجاً من
القلب . ثم يعود القلب بعد
ذلك إلى الانبساط =
(دياستول DIASTOLE)
فتنسد الصمامات الشريانية
لتنمّع عودة الدم الشرياني
إلى البطين وتفتتح صمامات
الفوهات ما بين الأذنين
والبطينين فيمض (يشفط)
البطين الدم من الأذين
ويملأه الأذينان بالشفط
أيضاً بالدم الوارد إليهما من
الأوردة (الرئوية

والاجوفيين) . ويتكرر
هذا الدفع والشفط في كل

انقباض وانبساط يقوم به القلب . هذا والضربات القلبية التي يحدثها انقباض
القلب وانبساطه يمكن جساها فوق جدار الصدر .

والقلب في عمله الرتيب هذا يحمل الدم في جريان مستمر داخل الأوعية
الدموية وهو ما يسمى (الدورة الدموية) . وهي في الحقيقة دورتان :

(١) **الدورة الدموية السفرى :** وهي خروج الدم الأسود (غير النقي) المتجمع في البطن الأيمن بواسطة الشريان الرئوي الى الرئتين وعودته منها بواسطة الأوردة الرئوية الى الأذين الأيسر . فالشريان الرئوي هو الشريان الوحيد في الجسم الذي يجري فيه دم أسود = غير نقي ، كما ان الوريد الرئوي هو الوريد الذي يجري فيه دم احمر نقي ، وذلك لأن الدورة الدموية السفرى لا تغذى الرئتين ، بل انها خاصة بتنقية الدم فقط .

والرئتان تتفذيان من الدورة الدموية الكبرى بواسطة شرايين وأوردة خاصة كما هو الحال في سائر أعضاء واحشاء الجسم ، بما في ذلك القلب ذاته ايضاً . ومن المعلوم ان جميع الدم الاسود = المستعمل وغير النقي والمعتل بمحاض الفمخ والملقتر الى الاكسجين= مولد المحوطة- يصب في الاذين ومنه في البطلين الايمن، فيدفعه هذا بواسطة الشريان الرئوي الى الرئين حيث يتوزع في الأوعية الشعرية حول الانساخ الرئوية الرئوية (أكياس التنفس). وهناك يخرج حامض الفحم من خضاب الكريات المحر إلى داخل الانساخ ليخرج مع هواء الزفير إلى الخارج. والحضاب ينقص عوضاً عنه ، وبواسطة خلاثر = فرمنت FERMENT = أنوم ENZYME موجودة فيه غاز الأكسجين من هواء التنفس فيعود نقياً صالحاً للتغذية .. وحينذاك يعود بواسطة الاوردة الرئوية الى الاذين اليسر ، فالبطلين اليسر حيث يوزع بعدها على الجسم كله بواسطة الدورة الدموية الكبرى . هذا والخلاثر (أو الفرمنت أو الأنوم) تحمل أي تعمل بالمس فقط دون ان تستهلك أو تبدل . وهي كالعوامل المعروفة في الكيمياء غير العضوية باسم (كاتاليزاتور KATALYSATOR). ويلاحظ اخيراً ان الاحتقان في الدورة الدموية الصغرى من جراء وجود عطل في الصمام بين الاذين والبطلين اليسر لا يمكن الصامعات من الانفلاق التام ومنع عودة الدم من البطلين عند نقلصه الى الاذين ثانية- أقول ان هذا الاحتقان في الدورة الدموية الصغرى يسبب الشعور بتعسر التنفس وهو ما يسمى (الربو القلي) .

(٢) الدورة الدموية الكبرى : وهي خروج الدم النقي من البطين اليسر بواسطة الشريان الأورطي أو الأهر واندفاعه في الشرايين = الأوعية النابضة الى جميع أنحاء الجسم ثم عودته بواسطة الاوردة إلى الأذين الايمن . ان وظيفة هذه الدورة هي تغذية الجسم بالاكسجين والاعذية التي يحملها دم الشرايين الى جميع أنحاء الجسم ثم استرجاع الدم (الوسخ) إلى القلب بواسطة الاوردة . فالدم يندفع في الشرايين بقوة تقلص القلب ، ومن البديهي ان يكون هذا التقلص على درجة من الشدة يتغلب فيها القلب على ما يلاقى الدم عند اندفاعه من عوائق وموانع وكذلك على ضغط الهواء الخارجي . وقد اثبتت الدراسات العلمية ان ضغط الدم داخل الشرايين يفوق ضغط الهواء الخارجي بما يعادل ثقل (١٠) سانتيترات مكعبة من الزئبق . فاذا خف ضغط الهواء الخارجي كما يحدث في المرتفعات - ازداد الضغط داخل الشرايين شدة . وفي فضاء خال من الهواء ، وبالتالى من ضغطه ، يمكن لضغط الدم الشرياني الطبيعي ان يمزق الشرايين .

وضغط الدم المنخفض يسبب ثقافاً في ظهور الدوالي وما يرافقها من امراض المرضية ، لان انخفاض الضغط يؤدي الى تباطؤ أو ركود في الدورة الدموية . والتباطؤ أو الركود في الدورة الدموية يؤديان الى شح الاوكسجين في الدم وهذا يسبب الحثل والتناقص في حمل الخلية . وخلايا الجسم عامة تتضرر من شح الاوكسجين . وأكثرها تأثراً بذلك خلايا الدماغ إذ يضطرب عمل الدماغ فيظلم الإبصار ، ويظهر دوار (دوخة) أو حتى غيبوبة لامة . وحرمان الدماغ خرمائاً كلياً من الاوكسجين يؤدي بعد برهة قصيرة الى تعطله وتوقفه عن العمل وكذلك القلب أيضاً .

والخلايا في الأنسجة الاخرى في الجسم قد تتعمل شح الاوكسجين لمدة أطول ولكن عملها يضطرب حتماً مع وجود هذا الشح . وركود الدم في الدوالي يسبب شعاً موضعياً بالاوكسجين وعلى الاخص في الجلد والمضلات في منطقة الاصابة . إذ يفقد الجلد مناعته فيصاب بقروح لا تشفى كما تصاب المضلات عند

تحركها بالأم وتشنجات لافتقارها الى المزيد من الاوكسجين . ومن البديهي ان ركود الدم في الدورة المصابة بالدوالي يؤدي الى الاحتقان في الدورة الشعرية حول الحلية ويحرمها مما تحتاج اليه من غذاء وأوكسجين تستمدهما من الدم الشرياني . كما ان المزيد من السموم والترسبات يتجمع داخل الحلية ويضعف حيويتها وطاقتها على المقاومة والدفاع . لذلك يتعذر شفاء جرح يصيب الجلد في منطقة الدوالي وتحل فيه الجراثيم بسهولة لتكون منه قرحة واسعة لا تظهر أي اعتماد للشفاء .

واحتقان الدم في الأوردة الشعرية يوسع ما بين الخلايا في جدارها فتصبح ناضجة إذ ينضح منها مصل من الدم إلى خارج الأوعية تتشربه الأنسجة وتنتفخ به وهذا ما يسمى بالطب « أوفيميا ODEMA » . فإذا ضغط بأصبع اليد فوق الأنسجة المصابة بالأوذما أحدث الضغط انبعاجاً (حفرة) لا يزول بعد رفع الضغط عنه إلا تدريجياً ويبطء . وكذلك الانتفاخ في أسفل الساق عند الإصابة بالدوالي . ومن البديهي ان هذا الانتفاخ يتفاقم عند الوقوف الطويل ويزول بالتمدد ورفع الرجل الى الأعلى لأن هذا يسهل جريان الدم في الأوردة ويزيل الاحتقان منها .

أسباب الدوالي والحالات المنبثقة منها

لم تعرف حتى اليوم بصورة قطعية أسباب تكون الدوالي ، أي اتساع الأوردة وتمدها . وواقع تكون الدوالي أثناء الحمل يدعو إلى الاعتقاد ان هذا التكون مرده الى حدوث اضطراب في التوازن الهرموني في الدم ، أو ان هذا الاضطراب الهرموني يلعب على الأقل دوراً في تكوين الدوالي .

وبعض المصابين بدوالي مبتدئة ، وعلى الأخص النسوة منهم ، يطلبون إلى الطبيب لأسباب تجميلية فقط ، انقاذهم من الدوالي وما تحدثه في الساق والفخذ من تشويه بشع للنظر . وفي اعتقادي ، ان لمثل هذا الطلب مبرراً جديداً وان على الطبيب الاستجابة له . إذ دلت الاختبارات على امكان اصابة الزوج بالفة تجاه زوجته فقط عند اصابتها بمثل هذه الدوالي بالرغم مما تتمتع به خلاف ذلك من جاذبية ونضارة وجمال .

القروح والاكتريميا في الساق نتيجة لاحتقان الدم في أوردها

ان احتقان الدم في أوردة الفخذ والساق ، هيء الساق لإصابتها بالأكترما والقروح ابصاراً . لكن هذا لا يعني أن كل قرحة تحدث في الساق ، مردها

الدوالي . وهذا ما يجب الانتباه اليه لتعاشي الوقوع في الخطأ عند التشخيص .
ويزعم العامة ان القرحة أو أية إصابة ناضجة أخرى في الساق ، ولأي سبب
كان ، ان هي لا تنقبض الدم من «عصارات فاسدة» تفرزها الى خارج الجسم
وتحول دون بقائها وتجميعها في داخله . ولهذا الزعم الباطل جعل المصابون
معالجة هذه العلة ، والمعمل على التخلص منها مما يؤدي إلى «إزمان» هذه العلة
وما يمكن ان ينتج عنها من مضاعفات تتطلب في بعض الحالات بتر العضو أو
جزء منه لانقاذ الحياة .

وللدوالي مجموعة كبيرة من النتائج المرضية المختلفة بمظاهرها والتي مردها غير
المباشر هو وجود الاحتقان الذي تسببه الدوالي في الدورة الدموية . والاطباء
المتخصصون يلفتون الانتباه إلى النتيجة الأولى من المجموعة المذكورة في الجلد
ويسمونها (الرشح الاحتقاني) الذي يرافق الكثير من الاصابات المرضية الجلدية
وعلى الأخص (الأكزما الناضجة) . وهذا صنو ما يحدث في الجلد المخاطي من
(رشوحات = كاتار KATARRHE) كالزكام والنزلة الشعبية وخلافه .
وبلاحظ هنا ان (الرشح الاحتقاني) يمكن ان يحدث من اسباب أخرى غير
الاصابة بالدوالي أيضاً . كما انه من الممكن ان لا يرافق وجود الدوالي رشوحات
احتقانية في الجلد ونضوح افرازات منه أو حدوث انتفاخ (اوذما) فيه .

أسباب خاصة لتكون الدوالي

من المؤكد أن هناك عوامل خاصة تلعب دوراً في تكون الدوالي وهي :

(١) ضعف موروث في النسيج الضام = (النسيج الليفي الذي يلصق
الخلايا والأنسجة بعضها إلى بعض كالطين أو الأسمنت في البناء) .

(٢) ضعف الدورة الدموية لوجود ضعف في عمل القلب .

(٣) استمرار تسببها بطريقة الحياة (الغذاء والمهنة) .

ومن الحقائق الثابتة ان المهنة التي تتطلب من ممارسها الوقوف طويلاً كالخدمة في المطاعم والأفران ومهنة الحلاقة والنجارة .. الخ - أو الجلوس الطويل - دون اصلاح ذلك بممارسة الرياضة أو الجمبناستيك) تؤدي إلى احتقان الدورة الدموية في الساقين، وإلى إصابات أخرى كالقدمات البطيئة أو الاقدام المفلطحة . وهذه قد ترافق الدوالي كما ان وجود الدوالي يهيء للإصابة بها .

لقد سبق واشعرنا ان أعراض احتقان الدورة الدموية في الفخذ والساق تظهر أثناء الحمل الطبيعي حتى في حالات عدم إصابة الأوردة بالتهاب .

والتهاب الأوردة أثناء الحمل أو بوجه عام إنما يحدث نتيجة لسوء تغذية الأوردة بسبب تباطؤ الدورة الدموية فيها ، لأن الأوردة تتناول غذاءها من الدم .. وسوء تغذية الأوردة يؤدي إلى ضعف المقاومة فيها مما يمكن الجراثيم القليلة الموجودة في الدم من إحداث التهاب فيها . وحركة العضلات عند المشي تحرك الدم الراكد أو المتباطئ، في دورته وتحول بذلك دون إصابة الأوردة بالتهاب . لذلك يعتمد الجراحون إلى إنهاء المريض من سريره في أقرب فرصة ممكنة بعد تعرضه لعملية جراحية لكي يوقته من الإصابة بالتهاب الأوردة .

هذا والدوالي أثناء الحمل لا تتكون في أشهره الأخيرة - أي عندما يكون ضغط الرحم على الأوعية في الحوض وما يسببه هذا الضغط من احتقان بالدورة الدموية على أشده .. بل ان الدوالي تبدأ بالظهور في الشهر (٣ - ٤) من الحمل، مما يدل على ما لتوقف الإفراز الهرموني في المبيض من دور هام في تكوينها .

ويعتقد كثير من الأطباء ان فقدان الأفراس الهرموني يسبب ضعف النسيج الضام وبالتالي ارتخاء جدران الأوردة وتقدمها، أي توسعها .

وقد ثبت العامل الوراثي في ٧٠٪ من حالات الإصابة بالدوالي ، وقد كان ٦٥٪ من هؤلاء نساء ٦٠٪ منهن اصبن بالدوالي اثناء الحمل .

أما الإصابة بالدوالي عند الرجال فقد كانت النسبة فيها موزعة كالآتي :

٤٠٪ عند أصحاب المهن اليدوية : فران ، ندل (كارسون) .. الخ ٣٠٪
تجار متجولون ، ١٦٪ علماء ، ١٠٪ عمال يدويون و ٤٪ أطباء .

وعامل الوراثة في تكون الدوالي يمكن ان ينحدر من سلالة الأب او من سلالة الأم أي من أحد الجانبين فقط . وحتى اليوم لم يعرف السبب في ظهور الدوالي على الغالب في الرجل اليسرى ، وعند وجوده في الجانبين معاً اقتصر ظهور المضاعفات (أكرزما ، قرحة) على جانب واحد منها فقط مع بقاء الجانب الآخر خالياً منها . وقد يكون السبب في ذلك ان يكون ارتخاء النسيج الضام في أحد الجانبين أشد منه في الجانب الآخر أو ان الجانب المصاب بالمضاعفات يتحمل أعباءً أكثر مما يتحمله الجانب الآخر . أو أن تكون هناك عوامل أخرى لم تكتشف بعد ، ولم يعرف ما لها من دور فعال في تكون الدوالي ومضاعفاتها .

والتهاب الوريد الذي تتكون فيه (خثرة THROMBOSE = روبة الدم) داخل الوريد تضيق مجرى الدم يمكن ان يسبب اصابة الأوردة الداخلية بالدوالي فتظهر أعراض الدوالي المرضية دون ان تظهر الدوالي على الأوردة السطحية الظاهرة تحت الجلد .

ولا يشترط في التهاب الاوردة وجود خثرة فيها . وكل العوامل التي تسبب

التباطؤ في الدورة الدموية والتي سبق ذكرها (أمراض القلب ، الوهن الشيخوخي ، اضرار المهن والتغذية .. الخ) يمكن ان تؤدي الى إصابة الاوردة بالالتهاب .. وهذا يهيئ لتكون الحثرة في موضع الاصابة .

القرحة الزهرية في الساق

يمكن للزهري المزمن والمتقدم أو للإصابة بالسل الجلدي ان تسببا ظهور قرحة نخرية==ميتة الانسجة أو أعراضاً جلدية مرضية في الساق تشبه المضاعفات الجلدية للدوالي التي نحدثنا عنها . كما يمكن ان تكون هذه نتيجة لعدوى بأنواع من (الفطر) لا تميزها المامة ولا يتعذر على الطبيب التفريق بينها .

مَا تُحْدِثُهُ الدَّوَالِي مِنْ تَبَدُّلاتٍ فِي الْجِلْدِ

أود أن أجمع بصورة مختصرة ما تحدثه الدوالي في الجلد من تبدلات ، سبق شرحها بصورة فردية وهي كالآتي :

(١) التهاب خفيف في جلد منطقة الدوالي .

(٢) أكزما في الساق تفرز قشوراً جافة (كقشور جلد السمك) ، أو افرازاً مصلياً . ومن الممكن أن تتن هذه الأكزما ، وتفرز صديداً = (قيحاً) إذا تلوثت بأقذار وجراثيم .

(٣) التهاب في الأوردة قد يرافقه تكون خثرة = روبة ، دموية في الداخل .

(٤) قرحة في الساق .

(٥) تصلب = (تيس SKLEROSE) الجلد في موضع الاحتقان وحول القرحة أو ندبتها بعد شفاؤها .

أمراض الأوعية الدموية (٣) ٣٣

وتكون هذه التبدلات المرضية كلها ، أو بعضها فقط ، في جلد منقطة الدوالي تابع للاستعداد الفردي الموروث ، أو المكتسب ، نتيجة لأخطاء خارجية في التغذية ، وفي طريقة الحياة .

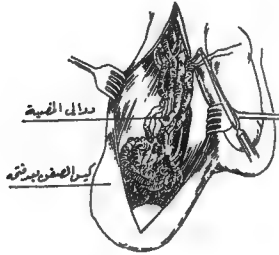
وهذه التبدلات يمكن ان تظهر مجتمعة في مكان واحد ، أو متفرقة في عدة أماكن من الجلد المصاب . ومعالجة الاكزما والقرحة في الدوالي من الأمور الصعبة جداً ، بالنسبة لسوء الدورة الدموية موضعياً . . ولأن المصاب لا يتحمل الأدوية التي تستعمل عادة لمعالجة الاكزما والقرحة . والأطباء يسمون قرحة الساق : صليب الأطباء CRUX MEDICORUM ، وذلك لشدة مايلاقون في معالجتها من صعوبات . وكنت شخصياً أعالج قرحة الساق بالوسائل الجراحية فأحرقها كلها بالحديد الكاوي ، وأعلق الرجل فوق جبيرة ، أركبها القرحة المحروقة بدون ضماد مع وضع خيمة من الشاش فوقها تحميها من الذباب وغيره . فأحرق يثير الدورة الدموية فيها . وبعد أيام قليلة تلتفط القرحة الأنسجة الميتة ، وتظهر في قاعها أزرار لحمية حمراء ، أقوىها بإملاء حفرتها بسكر الأكل المسحوق والسكر يسحب مصلًا يغذي الأزرار اللحمية ويقويها . فإذا امتلأت حفرة القرحة بالأزرار اللحمية السليمة ، عادت إلى تغطيتها بشريمة رقيقة جداً من الجلد ، أخذها من الفخذ . . وهي طريقة معروفة في الجراحة ، تسمى باسم مبتكرها (طريقة تيرش لزرح الجلد) . وفي أيام قليلة يتم التصاق هذه الشريمة كلها ، أو جزء منها ، بالأزرار اللحمية . ويتم الشفاء من القرحة .

ذكرنا فيما سبق ان هناك دوالي للأوردة الصغيرة ، والشعرية ، تشبه (فروع المكنتة) وتسمى بذلك أيضاً . وهذا النوع من الدوالي يشاهد في الفخذ وفوق المنخر وعلى الأخص عند المدمنين على المعاقرة = شرب الخمر .

الدوالي في الصنن (كيس الخصية)

تصاب الأوردة في الحبل المنوي = مجموع الاوعية الدموية للخصية مع

القناة المنوية (بالدوالي أيضاً (شكل ٩) ، وقد تتسع كثيراً بالنسبة للفراغ وعدم وجود أي ضغط على الأوردة في الصفن ، فيتبدل كيس الصفن إلى الأسفل ليشبه قربة مملوءة بالسائل .



(شكل ٩) الدوالي في الصفن

الدوالي في جدار المثانة والامعاء والمثانة (كيس البول)

تكون الدوالي أحياناً في الاحشاء الداخلية ، وعلى الأخص في أحشاء أسفل البطن ، عندما تسوء الدورة الدموية ، ويحدث احتقان في الأوردة بفعل وجود علة في البطن الأيمن للقلب . وقد تنفجر هذه الدوالي إلى داخل الفراغ في المعدة ، أو الأمعاء ، أو المثانة . ويحدث نزيفاً يزعم أنه نتيجة لوجود قرحة نازقة . ويلتبس الامر في التشخيص وفي المعالجة إلى أن ينجلي الفموض بالتصوير الشعاعي .

الخثرة

(ترومبوز THROMBOSE)

ترومبوز كلمة يونانية ، وضعها الطبيب اليوناني (كاليينوس GALENUS) الذي ولد سنة (١٣١) ، ومات سنة (٢٠١) ميلادية . وما زالت حتى يومنا الحاضر اصطلاحاً مستعملاً في الطب ومعناها « كومة » .

والخثرة أو ترومبوز تعني في الطب تجعد الدم داخل وعاء دموي في حالة الحياة . ولا يقصد بها تجعد الدم في أوعية دموية لجسم ميت ، أي تجعد الدم بعد الموت .

وعملية تكون الخثرة تقسم الى المراحل الآتية :

(١) مرحلة تهيؤ الشروط الأولية الكيماوية .

(٢) مرحلة التكوّن الكيماوي لتجعد الدم .

(٣) مرحلة تكوّن ما يسمى (فطيرة الدم) ، بانفصال السائل المصلي (مصلي الدم) .

والفطيرة، أو المرحلة الثالثة من تخثر الدم، تتكون من ألياف جامدة تسمى
(فبرين FIBRIN = ليفين) .

وتتكون في الكبد مواد تصل الى الدم ، وتسبب عملية التثخن المعقدة إذا
ما اختلطت بمواد أخرى تصل إلى الدم من الأنسجة ، عندما تصاب هذه بمحادث
(جرح) أو أضرار .

فالأنسجة المتضررة تفرز موضعياً مواد تصل الى الدم وتنتج بالمواد
الآتية من الكبد ، ليسبباً معاً تخثر الدم ومنع النزيف ، أو إيقافه في موضع
الإصابة . وهذا نوع من الاعصاب الذاتي أوجده الحائلي في منتهى الإبداع .

وجدار الأوردة المتضرر من التمدد والتوسع في الإصابة بالدوالي يفرز هذه
المواد كالأوردة المصابة بمحرج ، وتنتج كبا ويا مع المواد الآتية من الكبد لتكوين
مادة (مكوّن الفبرين FIBRINOGEN أو الروبة PROTHROMBIN) التي
تجعد الدم .

ولا تزال تفاصيل هذه العملية الكيماوية الدقيقة غامضة على العلم حتى
وقتنا الحاضر .

والدم عند بعض الأشخاص محروم من قابلية التثخن ، فإذا انفجرت عندهم
الأوعية الدموية الصغيرة بمحادث صغير خليق بأن لا يؤبه به عادة عند
الغير ، استمر النزيف عند الأشخاص المحرومة دماؤهم من قابلية التثخن بدورن
توقف ، وقد يصل الى درجة الخطر على الحياة . وهذه الحالة تسمى في الطب
(المزاج الزفي = هيموفيلي HEMOPHILI = الناعورية) . ومن حسن الحظ
أن الطب استطاع مؤخراً اكتشاف مادة يرمز اليها بالاحرف الثلاثة F A H
وهي مسحوق أبيض يمكن حله بالماء واعطاؤه للمصابين بالناعورية

للقاية ضد النزف قبل اجراء العمليات الجراحية ، أو لإيقاف النزيف في الحوادث. فهو للنزف كالانمولين بالنسبة لمريض السكري (يقي ولكنه لا يشفي).

علّمنا الباتالوج — عالم الأمراض الألماني الشهير (فيرشو FIRCHOW) ان حدوث الحثارة تسببه العوامل الآتية في الدورة الدموية :

(١) التركيب في الدم وعلى الأخص احتواؤه على المواد التي تنشأ من الكبد .

(٢) الحالة في جدار الأوردة .

(٣) سرعة جريان الدم في الأوعية .

وفيما عدا ذلك فمن المعروف ان للكلس — كالسيوم KALZIUM والفيتامين س C دوراً في عملية تخثر الدم . فالنزيف من لثة الاسنان في الاصابة بالسكريوت SKORBUT يحدث من فقدان الفيتامين س C في الغذاء، وعند تقافم الاصابة أي استمرار الحرمان من الفيتامين س C — يمتد النزيف الى العضلات والى الاحشاء الداخلية .

وأما الدور الذي تلعبه الاضرار في جدار الأوردة في حدوث الحثارة فقد كان وما زال موضع جدال واختلاف بين العلماء. ومن المعروف ان الحثارة كثيراً ما تحدث بعد العمليات الجراحية، وفي هذه الحالات يحدث الى جانب تقطع الأوردة اضطراب في (استقلاب الغذاء) ، وانخفاض في سرعة جريان الدم في الأوعية ، والمحاطط في عمل القلب نتيجة لصدمة العملية والتخدير (بنسج) . وكذلك هبوط في ضغط الدم .

وقد دلت الاختبارات العملية على ان المرضى الذين يستطيعون النهوض مبكراً بعد العملية الجراحية نادراً ما يصابون بالحثارة، لتحسن الدورة الدموية

في الاوردة على اثر النهوض المبكر .

وأما تركيب الدم فانه يلعب دوراً في تكون الخثرة ، بالنسبة لاحتواء الدم للسواد المهيئة للتخثر وهي (مكون الفبرين FIBRINOGEN والروبـة PROTHROMBIN) . وكان الاقذار في ماءالنهر الجاري تتوقف وتتجمع عند الموانع حيث تنخفض السرعة في جريان الماء ، كذلك تتجمع انتاجات الخثرة المتبدلة في الاماكن التي تقاوم جريان الدم وتخفض سرعته لأسباب فيزيولوجية ، أو لاسباب مرضية . لذلك تحدث الخثرة غالباً في أوردة الرجل والأوردة في الحوض لبطء الدورة فيها ، وكذلك في أوردة الدوالي ايضاً .

فالخثرة اذن هي نتيجة مجموعة من العوامل ، ولو ان بعضها يكون احياناً أشد بروزاً من بعضها الآخر .

وقد تحدث الخثرة في الاوردة ، أو حتى في الشرايين ايضاً، نتيجة لعدوى سابقة وكامنة كالإصابة بالزهري = سفليس SYPHILIS . وكذلك في الشيخوخة حيث تضعف جدران الاوعية بالاستهلاك ، وفي السفنة لأنها تقاوم الدورة الدموية بزيادتها العبء على القلب في ضخ الدم الى الشرايين ، وفي الامراض الشديدة كالاصابة بالسرطان ، لأن هذه تحدث تبدلات في تركيب الدم تسبب الضرر لجدران الاوعية ونهيء بذلك لتكون الخثرة .

أعود فأكرر القول: ان كل ما ذكرناه عن عملية التخثر المعقدة جداً إن هو الا شروحات مختصرة لا تحل كل ما في العملية من تعقيدات وغموض .

الانواع المختلفة للحثرة

للحثرة ثلاثة أنواع هي :

(١) الحثرة السطحية .

(٢) الحثرة العميقة .

(٣) الحثرة القلبية : بعد العمليات الجراحية أي الحثرة التي تتكون في مكان بعيد عن موضع العملية . وهذه ليست من أعراض الدوالي التي نحسن في صدد بحثها ، ولكنني أود التحدث عنها استكمالاً لبحث الحثرة ولأنها من المضاعفات التي يخافها كل جراح .

والحثرة القلبية تحدث في وريد سليم بعيد عن منطقة العملية الجراحية . وهي خفيفة بنتائجها ، خصوصاً وإن ليس لها أعراض أولية تنذر ببدء تكونها . فالمصاب بها لا يشعر بأي عرض عند تكونها ، ولكنها تفاجئ ببدء ذلك بوجودها بما تحدثه من مضاعفات كثيراً ما تكون مميتة .

ونسبح الحثرة القلبية ظري ولا يلتصق كباقي أنواع الحثرة في جدار الوريد ، لأنه هنا غير مصاب بعطب . لذلك كثيراً ما تفصل الحثرة القلبية عن جدار الوريد في مكان تكونها ، وتؤدي الى حدوث ما يسمى (الاندغام EMBOLIE) . ومن أعراضه ظهور آلام فجائية شديدة في أحد جانبي البطن أو في المنطقة الأربية - (بين الفخذ وأسفل البطن) . وهي أعراض ليست محددة المعنى ، ولكنها تدعو للاشتباه بتكون الحثرة القلبية . وعند ظهور هذا المرض يكون المصاب قبل ذلك قد اجتاز العملية الجراحية بسلام تام

وتكون حالته على أحسن ما يرام . وفجأة يظهر عليه الاضطراب ويسرع غالباً نبضه من (٨٠ - ٩٠) في الدقيقة الى (١٠٠ - ١٢٠) ، ويصبح غير منتظم ، ويشعر ان شيئاً ما غير عادي يحدث داخل جسمه . وهذه الاعراض بعد العمليات الجراحية ، هي أعراض مبدئية لاندغام فجائي يميت . ومن الاعراض المبدئية لذلك ظهور آلام في أسفل القدم وسمنة (بطة) الساق ايضاً .

وكلمة (امبولي EMBOLIE) مشتقة من اليونانية ، ومعناها (القذف) وذلك لأن الخثرة تقذف من مكان تكونها .

فالخثرة لا تلتصق على جدار وريد أملس غير معطوب بل تطوف ببطء مع الدورة الدموية ، الى ان تصل مع الدورة الى البطين الأيمن من القلب ومنه الى الوريد الرئوي . . حيث يمكن ان تسده ، وتحول دون وصول الدم منه إلى الرئة مما يؤدي إلى الموت لحرمان الدم ، وبالتالي حرمان انسجة الجسم كلها من الاوكسجين ، ولعلجز القلب عن التغلب على الخثرة السادة ، وضخ الدم داخل الشريان .

هذا في الخثرة القصية في الاوردة . ولكن من الممكن ان تتكون الخثرة في أحد الشرايين ، إلى ان تصل مع الدورة الدموية الى أحد الشرايين وتسده . فاذا كان هذا الشريان المسدود ثانوياً ، وفي الدماغ مثلاً ، نتج عنه شلل الجزء من الدماغ الذي كان يتغذى من الشريان المسدود . وأما إذا كانت السدة (الاندغام) في الشريان الرئيسي للدماغ حرم الدماغ كله من الغذاء وتوقف فجأة عن العمل وحدث ما يسمى : المسوت بالسكتة الدماغية . وكذلك يمكن ان تصل الخثرة الى شرايين القلب غير الرئيسية فتسدها ، وتمنع الغذاء عن جزء من عضلة القلب فتصاب هذه (بالميع) وهو ما يسمى (انفاركت INFARCT) . أما إذا كان الانسداد في أحد الشرايين الرئيسية (الشريان التاجي) للقلب

فان القلب يتوقف حالاً عن العمل ويحدث الموت (بالسكتة القلبية) . فالموت الذي يحدث فجأة هو اذن نتيجة (سكتة) في الدماغ أو في القلب .

والخثرة بعد العمليات الجراحية يمكن ان تنشأ أولاً في الأوعية الدموية التي ربطت وقطعت أثناء العملية ثم تنفصل عن مكان الربط لتدور مع الدورة الدموية وتصبح خثرة قسيّة ، أو تتكون منذ البداية في وعاء سليم لم تتناوله العملية نتيجة للتباطؤ العام في الدورة الدموية بسبب ما يصيب القلب من وهن بتأثير صدمة العملية أو التخدير العام (بنج) . كما يمكن ان تحدث الخثرة القسيّة بدون عمليات جراحية ، نتيجة لإصابة الأوعية المتضررة بالتهاب تحدثه جراثيم منفردة موجودة في الدم تقف في جدار الوعاء المتضرر وتجد فيه مكاناً مناسباً للتكاثر فتحدث فيه التهاباً وخثرة مويوة بالجراثيم قد تنفصل أو ينفصل جزء منها وينقل معه الجراثيم الى أماكن أخرى ويحدث فيها بؤرات انتان .

والخثرة القسيّة سواء اكانت مويوة بالجراثيم ، او كانت معقمة وخالية منها - عدو مخيف لكل جراح ، لأنه من النادر ان يستطيع مقاومتها أو عمل الكثير للحيولة دون حدوثها . وما زلت حتى اليوم أذكر الحوادث المؤسف والوحيد الذي صادفته من الخثرة وانتهى بالموت .

لقد كان ذلك في مدينة الاسكندرية في مصر عند قروي شاب اجرى له عملية بواسير بنجاح تام . وبعد ما يقرب من اسبوع كان الجرح عنده قد التأم تماماً فقررت اخراجه من المستشفى في صباح القد بعد العيادة الصباحية ، وتركته في المساء وهو على أحسن حال من الصحة والبهجة لخلاصه من العلة التي كان يعانها . ولكنني عندما جئت في الصباح التالي لميادته واخرجه من المستشفى لم أجده في سريره ، وأخبرت انه قد توفي فجأة أثناء الليل . وذهب ذووه يبحثه إلى قريته رحمه الله . فهل يتصور القارىء مقدار ما أصبت به من

حزن وألم لهذا القدر المؤسف والذي ما زلت أحزن وأتألم كلما ذكرته أو
لذكرته ؟

الحفزة أثناء الحمل

ان التهابات الاوردة والغضرات التي تحدث أثناء الحمل ليس مردّها الى
تباطؤ الدورة الدموية ، والاحتقان الذي يسببه ضغط الرحم النامي الحجم
وحده - بل إلى تبدلات تحدث أثناء الحمل في الدم أيضاً.

فالحامل عليها ان تمد جنينها منذ انفراس البويضة الملقحة في الجلد المخاطي
للرحم بكميات كبيرة من حوامض الأمين التي تحتاج اليها خلايا الجنين للنمو
والتكاثر بالمليارد . وهذه الحوامض يستمدّها دم الأم الحامل من استقلاب
المواد الزلالية الذي يجب ان ينشط كثيراً أثناء الحمل لتغطية حاجة الجنين .
واستقلاب المواد الزلالية يخلف رواسب سامة تتجمع في دم الحامل ، كما تتجمع
فيه رواسب الاستقلاب في جسم الجنين ايضاً فتكثر هذه الرواسب السامة في
دم الحامل وتضر جدران الاوعية وتتهيء بعض الاسباب لحدوث الالتهاب
والعثرة فيها . وقد يند ضرر هذه الرواسب الضارة في دم الحامل إلى بعض
أحشائها الداخلية وعلى الاخص الدماغ والكلية والكبد .

تأثير الهرمونات في تكوين الدوالي

تتكون الدوالي غالباً أثناء الحمل أو في سن اليأس ، أي عند توقف المبيض
موقتاً أو نهائياً عن افراز الهرمون . وظهورها في سن البلوغ عند الذكور أي
هندما تبدأ الخصية في إفراز الهرمون المذكور يدل بوضوح على ان للهرمونات
دوراً خاصاً في تكوين الدوالي .

وما زلنا حتى اليوم نجعل الكيفية التي تعمل بها الهرمونات في الجسم برجة عام ، لكننا نعرف انها تحدث تبدلات كثيرة في مختلف التوازنات في الجسم . ومما لا شك فيه ان للهرمونات واجبات اخرى كثيرة في الجسم ما زالت خافية عنا ولم نستطع التوصل الى معرفتها حتى الآن .

والهرمونات ما هي إلا (أجرام زلالية) من ملايين الانواع لهذه الاجرام . وتختلف هذه الانواع باختلاف (التركيب) في جزيئاتها = MOLEKUL . وكل جزيء (ميلوكول) زلالي يتكون من ألوف الذرات = ATOM مع ذرات من العناصر الأصلية الثلاثة : الأوكسجين والفحم والهيدروجين . وتوزع هذه العناصر في الجزيء (ميلوكول) مع ارتباطه كياوياً بالمواد المعدنية ، يكون طاقة ذاتية . وهذه الاجراءات تصل إلى ما وراء الطبيعة = METAPHYSI . ويميز العقل البشري هن ادراكها .

وقد عرف الآن ما تولد الذرة عند (تحطيمها) من طاقات كبيرة ، فلا عجب إذا كان للجزيء في الجسم الحيواني أو النباتي ، والذي يحوي ألوف الذرات - طاقات خلاقة في إدامة الحياة ، وان يكون للهرمونات مثل هذه الطاقة تفجرها لأغراض مختلفة في أعمال الخلايا الحيوية . كما انها أي الهرمونات تثير بعض الخلايا في الدماغ لتحمل أعصابها على تضيق أو توسيع الأوعية الدموية . وفي مقدمة هذه الهرمونات ما تفرزه الغدد التناسلية المذكورة والمؤنثة من هرمونات جنسية ، والتي تلعب بطريقة ما دوراً في تكون الدوالي .

الغثرة السطحية

يمكن للغثرة ان تتكون في وريد سطحي تحت الجلد ، أو في الأوردة العميقة بين العضلات . وفي الكثير من الحالات تنبت الغثرة من النسيج الاساسي

للدّم الوريدي ، أي من الأوردة الشعرية . والخثرة السطحية يمكن مشاهدتها تحت الجلد بالعين المجردة كما يمكن لمسها باليد أيضاً . ويستدل على وجودها بما تسببه من (أوذما) ، موضعية حتى في الحالات التي لا يرافقها فيها التهاب في الوريد . والأوذما هذه تنشأ من مصل دم تنضجه الأوردة عند احتقان الدم فيها ، ليس بسبب وجود الدوالي فقط بل لأسباب أخرى .. كوجود علة في القلب أو مرض في الكلى أيضاً . فالأوذما إذن ليست عرضاً وحيداً للدلالة .

والخثرة التي يرافقها وجود التهاب في الوريد يسمى (بالالتهاب الوريدي المروّث THROMBO PHLEBIT) تتكون غالباً في الوريد الصافن عند الإصابة بالدوالي ، وهو وريد يبدأ عند الكاحل الأيمن ويمتد على جانب بطّة الرجل نحو مفصل الركبة (شكل ٢ ص ١٢) .

والخثرة في الالتهاب الوريدي المروّث تلتصق بمحدار الوريد في موضع الالتهاب . ومن النادر أن تنفصل ويحدث منها (اندغام) . ولزيادة الاحتراس يمكن اغلاق (سد) الطريق على الخثرة بوضع كرة من القطن والشاش فوق موضع الخثرة في الوريد وثبيتها بقطعة من المشمع اللصاق بضغط فوق الكرة لسد مجرى الوريد .

الخثرة العميقة

من النادر أن يحدث (اندغام مميت) من الخثرة العميقة المتكونة في الأوردة بين العضلات . ولكن بإيقافها للدورة الدموية في العمق تزداد (الأوذما) في الرجل .. للاحتقان الشديد في الدورة الدموية . ومن النادر أن تتكون دوالي في الأوردة العميقة لوجودها بين العضلات واستنادها إليها . وعند احتقان الدورة فيها من إصابتها بالتهاب تحدثه الجراثيم التي توجد دائماً بحالة

انفرادية وطبيعية في الدم - قد تحدث العثرة ليس في موضع الالتهاب، وكنتييجة له ، بل في أماكن أخرى من الوريد نتيجة لاحتقان الدورة الدموية فيه . وهذه العثرة لا تلتصق تماماً بجدار الوريد غير المصاب بالالتهاب ، ومن الممكن ان تحدث (اندغاماً) ، ولكن الجريان في أوردة الساق المعطوبة صماماتها يحدث نحو الأسفل بتأثير فعل الدم نفسه . وهذا يقلل من إمكانية حدوث الاندغام في الرئة ، أو القلب في هذه الحالات .

والاميركان يميزون بين (الالتهاب الوريدي المروّث (THROMOPHLEBIT) الذي يحدث فيه الاندغام وبين (العثرة في الوريد الملتهب -PHLEBOTH- ROMOSE) الذي يؤدي أحياناً كثيرة الى الاندغام .

الوقاية من الدوالي ونتائجها

يمكن ان يصاب الانسان بالدوالي دون ان يكون عنده استعداد وراثي لذلك . غير ان المصابين بضعف النسيج الضام يستهدفون للإصابة بالدوالي والأمراض الاخرى التي يكثر ظهورها عند المصابين بضعف النسيج الضام كالفقرع وسقوط الشرج والبواسير والقدم البطحاء . وكذلك يتعرض أصعاب المهن التي تتطلب الوقوف طويلاً ، كالخباز ، والحلاق والتجار والطاهي وعامل المطعم (كارسون) والبائع .. إلى الإصابة بالدوالي . وأخيراً تتعرض المرأة الحامل لهذه الإصابة أيضاً . وفيما عدا ذلك فان بعض أجناس البشر (الساميين) معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالدوالي لضعف النسيج الضام الموروث عندهم .

ويمكن للقارئ ان يستنتج من الأبحاث السابقة وسائل الوقاية من الإصابة بالدوالي والتي نعيد تلخيصها بالآتي :

(١) المحاولات دون احتقان الدورة الدموية : بواسطة الحركة والتدليك ورفع الأرجل إلى الأعلى .

(٢) إبعاد الملابس الضيقة : وكذلك الملابس الضاغطة التي تعوق الدورة الدموية في أي جزء من الجسم .

٤٩ أمراض الأوعية الدموية (٤)

(٣) تنشيط الدورة الدموية : في الرجلين بواسطة التدليك والأربطة الكابسة والأدوية المنشطة للدورة الدموية .

(٤) تنظيم المهضم : ومكافحة القبض (الإمساك) .

(٥) الحماية : أي عدم تحميل الجهاز الهضمي أعباءً وعلى الأخص النساء الجل .

وأخيراً عدم تمكين الأوردة من التوسع الارتخائي باستعمال (الجوارب) المطاطية أو الأربطة الكابسة ، والتي سيأتي شرحها فيما بعد . وهذه تستعمل على الأخص عند وجود دوالي بدائية فهي تسند الأوردة وتضيق حجمها فتسهل جريان الدم فيها، مما يؤدي إلى تحسن في تغذية الجلد ويساعد على شفاء ما قد يكون فيه من قرح واصابات . ومن البديهي أن الأفضل من هذا كله ، معالجة الدوالي جراحياً أو بأقفارها (سد مجراها) بواسطة الادوية الخاصة بها ، سيأتي بحثه عند التحدث عن معالجة الدوالي .

الحيلولة بواسطة الحركة والجيمناستيك ورفع الرجلين دون احتقان الدورة الدموية

لقد سبق وذكرنا ان حركة العضلات أثناء المشي تؤدي إلى ضغط مستمر على الدوالي وعلى الأوردة السليمة المرافقة للشرايين النابضة، وتعمل الدم فيها على الجريان . ان كل انسان يشعر عند المشي بنشاط الدورة الدموية في جسمه ، وعلى الأخص الأشخاص الذين يعانون انخفاضاً مستمراً في ضغط الدم . فهؤلاء يشعرون بالتعب في بداية المشي ، أو بممارسة لعبة رياضية ، ثم يتحول ذلك بعد وقت قصير إلى الشعور بالارتياح بعد نشاط الدورة الدموية وارتفاع ضغط الدم عندهم من ١٠٠ ميليمتر ضغط زئبقي (ضغط الدم يقاس كضغط الهواء على

الباروميتر) الى ١٣٠ - ١٤٠ ميليمتر . وبهذه المناسبة نلفت الانتباه إلى ان ضغط الدم أمر نسبي ، فبعض الأشخاص وعلى الأخص الشيوخ الذين يصابون بصعوبة مرور الدم في مجاري أعضائهم يحتاجون إلى قوة دافعة أكبر لإدامة الجريان في الدورة الدموية - أي إلى ضغط دموي أعلى ، ولا خوف من ذلك إذا كانت الأوعية الدموية الشريية عندهم غير مصابة بأضرار تمرضها إلى الانفجار . وهذه الأضرار قد تنتج عن إصابة سابقة بأمراض ، وفي مقدمتها الزهري ، أو التسمم بالنيكوتين - التدخين ، أو المعاقرة - شرب المسكرات . والأوعية السليمة تتحمل ضغط دم يفوق (٢٠٠ ميليمتر) دون أن تصاب بالانفجار .

فالحركة إذن تنشط الدورة الدموية في الرجلين ، وكذلك إجراء تمارين جيمناستيكية في الصباح ، والقيام من آن إلى آخر أثناء الجلوس الطويل للشي بضع خطوات ، أو رفع الساقين وإسنادهما إلى الأعلى كما يفعل الأوروبيون . ولكن هذا إجراء مستهجن في مجتمعا العربي لا نستيفه وبخالف آدابنا الاجتماعية ، كما ان اجراءه غير ممكن للنساء . فالمصابات بالدوالي منهن يستعصن عنه بالجلوس فوق أريكة (كنية) ومد أرجلهن فوقها مع رفعها قليلا إلى الأعلى بإسنادها إلى وسادة أو إلى غير ذلك مما تستطيع الرجل كلها الاستناد اليه . أما إسناد جزء من الساق فقط ، فانه يسبب بعد قليل الشعور بألم في موضع الاسناد والاتعاج في الرجل كلها ورفع الرجلين إلى الأعلى بإحدى هذه الوسائل يسهل جريان الدم في الاوردة . . فاذا شهبنا الطريق التي تسلكها الدورة الدموية بحرف U الأفرنجي فانه يصبح من السهل تفهيم ان الدورة في الاوردة تسير بسهولة أكثر كلما مال الحرف نحو المستوى الأفقي . . إلى ان تتم تلقائيا عند رفع القوس فيه إلى مستوى أعلى من المستوى الأفقي .

هذا في حال وجود الاستعداد للإصابة بالدوالي ، أو وجود دوالي معتدلة

الانساع . أما في حالات وجود دوالي شديدة الانساع ، فإن الانتقال المفاجيء فيها من حالة الاستلقاء إلى حالة الوقوف يسبب هبوطاً فجائياً لكمية كبيرة من الدم إلى الدوالي ، وحدوث نقص كبير في كمية الدم المستمر في الدوران . فيسرع القلب بنبضاته في محاولة لتموين الاحشاء بالقدر الكافي من الدم . وقد لا يتحقق ذلك فتشع كمية الدم من الدماغ مما يسبب الشعور بالدوار (دوخة) والاعماء . ويحدث ما هو أخطر من ذلك عندما ينتقل المصاب بالدوالي الشديدة فجأة من الوقوف إلى وضعية الاستلقاء ، أو عند رفع رجله فجأة إلى الأعلى ، إذ ينتقل في الحاليتين الدم الراكد في الدوالي قسماً إلى البطن الأيمن ويكتظ به الوريد الرئوي مما يسبب عسر التنفس ، أو توقفه . والاسعاف بالتنفس الصناعي لا يفيد في هذه الحالات لأنه لا يستطيع إزالة الاكتظاظ في الوريد الرئوي . فالاسعاف المفيد في مثل هذه الحالات ، هو في البذل الوريدي وإخراج كمية من الدم لازالة الاكتظاظ من الشريان الرئوي .

تجنب استعمال الملابس الضيقة

ليست كل الدوالي تسبب المعاناة إذا اتخذت الاحتياطات اللازمة للحيلولة دون ذلك .. وهذه الاحتياطات لا تقتصر على تسهيل الدورة في الاوردة برفع الرجل إلى المستوى الأفقي أو أعلى من ذلك - بل تشمل أيضاً نبذ استعمال قطع الملابس الضيقة التي تعوق الدورة : كالأحزمة حول البطن وحالات (الجوارب) والأحذية الضيقة . وعلى المصابين بالقدم البطيحاء استعمال احذية من الجلد ناعماً من الجلد أيضاً وبدخلها (دواسه) تسند اخمص القدم . وهذه يجب ان تصنع خصيصاً لتوافق القدم تماماً كالخذاء . أما التي تشتري جاهزة من الاسواق فمن النادر ان تأتي بالفائدة المرجوة منها . والافضل من هذا كله معالجة القدم البطيحاء وشفائها بالوسائل التي شرحتها في ملحق . كتاب « الطب الشعبي » .

هذا وبعض الأطباء لا يحدون ضرورة لاتخاذ الاحتياطات الراقية من الدوالي أثناء الحمل لأن أكثرها يزول تلقائياً بعد الوضع .

التدليك والاربطة الضاغطة والأقوية المنشطة للدورة الدموية

يُعمل التدليك الذاتي للقدم والساق لمدة خمس دقائق في الصباح ، وأخرى في المساء عند وجود استعداد للإصابة أو وجود دوالي خفيفة . ولعمل التدليك يشني المصاب ساقه واضعاً كعب قدم الساق التي يراد تدليكها فوق الركبة الأخرى . ثم يبدأ بتدليك القدم بأصابع اليدين من الأعلى نحو الأسفل أي نحو الكاحل ، ينتقل بعدها إلى التمسيد بقوة معتدلة وراء الكاحلين لازالة (الأوذيا) أي الانتفاخ منهما . وقد يكون هذا الانتفاخ نتيجة لتجمعات دهنية وليس (أوذيا) أي نتيجة لتشرب الأنسجة للسائل الذي يتضخ من الأوردة الشعرية لاحتقان الدم فيها . وللتمييز بينهما يضغط فوق الانتفاخ برأس الاصبع وبقدرة من الشدة ، فإذا أحدث ضغط الاصبع انبعاجاً استمر برهة بعد رفع الضغط عنه كان الانتفاخ (أوذيا) ، أي نتيجة لتشرب الأنسجة ما نضجته الأوعية من سائل مصلي . وإذا لم يحدث ضغط الاصبع مثل هذا الانعاج كان الانتفاخ نتيجة لتجمع دهني .

وبعد تدليك الكاحلين ينتقل إلى تدليك الساق بتمسيدها بشدة براحة اليد من الأسفل حتى مفصل الركبة . وهذا التمسيد يضغط الدم من الأوردة وينقي العضلات من الرواسب فيها والتي تسبب لها الشعور بالتعب . وقد تشمر اليد أثناء التمسيد بوجود عقد حميقة في العضلات ربما تكون رومانزمية المنشأ أو أنها خثرات دم في الأوردة ، وفي هذه الحالة قد يؤدي التمسيد إلى فصل هذه الخثرات ودفعها مع الدم .. فتسبب الإصابة بالاندغام .

وفي المستشفيات الخاصة آلات لعمل التدليك تحت الماء بواسطة مضخة
ترسل بضغط خيوطاً رقيقة جداً من رذاذ الماء البارد ، وفيها تقترن فائدة
التدليك بفائدة المعالجة بالماء البارد . أما عن الادوية المنشطة للدورة الدموية
لإزالة الاحتقان من الدوالي فهناك أدوية عديدة يختار الطبيب منها ما يتناسب
مع الحالة وخواصها .

ومنذ وقت غير بعيد استُخرجت من نبات (قسطل الحصان) مادة فعالة
تسمى (الاسكولين Aeskulin) ، تضيق الاوردة المرنجية والمنسمة إذا
استعملت كمرام للجلد أو كحبوب تؤخذ من الفم (فينوروتون
VENORUTON) وحبوب (كلوفينول GLYVENOL) .

الجوارب المطاطية والأربطة الضاغطة

تستعمل للوقاية من تكون الدوالي ، أو للحيلولة دون ازدياد التوسع في
الموجود منها وتفاقمها - جوارب في نسيجها خيوط مطاطية . ويشترط فيها
أن تكون من قياس موافق وإن لا تكون قديمة ارتخت خيوطها المطاطية .
ويستحسن ان يكون نسيجها رقيقاً ولونها بلون الجلد ، وعلى الأخص إذا كانت
للنساء ، لكي لا تشوه الجوارب شكل الساق عندهن .

واستعمال هذه الجوارب يضيق حجم الاوردة المنسمة (الدوالي) ،
ويؤدي إلى اسراع جريان الدم فيها ويحول بذلك دون تكون الخثرات .

وتستعمل للعرض نفسه أربطة مطاطية تضمد بها الساق من قاعدة أصابع
القدم حتى مفصل الركبة . والضاد الضاغط إذا عمل بصورة صحيحة أفضل
من (الجراب) ، لإمكانية تعديل الضغط فيه وتوزيعه بصورة متساوية على الساق
كلها . ولكنه يشوه منظر الساق بأكثر مما يشوه الجراب . وأربطة الضغط فوق

الدوالي مطاطية لاحتواء نسيجها الرقيق خيوطاً مطاطية ، وهي ملونة بلون الجلد أيضاً .

وأغلب المصابين بأوذima الساق لا يمرون هذا العارض المرضي الأهمية التي يستحقها ، في حين انه العارض الرئيسي لكل مرض تصاب به الأوردة في الساق . إذ لا يوجد أي مرض يصيب أوردة الساق دون أن يسبب ظهور اوذima في الساق ، وفي المساء على الأقل بعد العمل طيلة اليوم . ومكافحة هذه الاوذima والنخلص منها لا يزيل الشعور بالثقل في الرجلين فحسب ، بل يكون عملاً وقائياً للحيلولة دون ظهور مضاعفات أخرى لاحتقان الدورة الدموية في الساق كالأكزما ، والقرحة ، والالتهاب الوريدي وتكون الحثرة . وبعض الأطباء يكافحون هذه الاوذima بأدوية بعضها بنشط الدورة الدموية بتقوية عمل القلب وبعضها الآخر يعتقد انه يحول دون التضيق من الاوردة الشريية بتقوية جدرانها وجعلها صماء لا تنضج المصل من الدم المحتقن فيها . ولكن التجارب دلت على أن أفضل الوسائل لمكافحة الاوذima في الساق هي تضيق الساق بالرباط الضاغط وان استعماله لمدة أسابيع بانتظام واستمرار يزيل الاوذima نهائياً ويشفي منها .

والضاد الضاغط يحبر الدم على الجريان بطريق الاوردة العميقة ، ويحول دون ركوده في الاوردة السطحية المعرضة للإصابة بالدوالي أو المصابة بها . والرباط الضاغط يمد قوة التقلص إلى عضلات الساق المصابة بقدر من الارتخاء نتيجة للدوالي ، مما ينشط عملية ضخها للدم الوريدي أثناء الحركة ، وتحرر العضلات نفسها من الرواسب فيها والتي تسبب تمها . واستعمال الضاد الضاغط يمكن ان يفتقر بالمعالجة بالماء البارد (بالفسل والدلق وفقاً لطريقة كنياب كما جاء شرحه في بحث :التداوي بالماء ، في كتاب التداوي بلا دواء)للهيلولة دون احتقان الدورة الدموية ولإعادة القوة الاستيكية (المطاطية) إلى الاوردة المرخية . وبتمبير آخر : للوقاية من الإصابة بالدوالي .

والضاد الضاغط لا يعمل بالأربطة المطاطية فحسب بل بأربطة لصاقية مطاطية أيضاً .

وبعض الأشخاص يستطيعون استعمال الضاد الضاغط بالأربطة المطاطية بأنفسهم بعد ان يرشدهم الطبيب إلى كيفية وضعها . أما الضاد الضاغط بأربطة لصاقية فلا يمكن عمله إلا من قبل الطبيب نفسه أو من قبل مساعد له متمرن على التضميد .

وطبقة حياتي العملية كطبيب جراح لم استعمل الأربطة المطاطية لمعمل ضاد ضاغط، بل كنت استمض عنها بأربطة عادية من الشاش ألصقتها فوق الجلد بواسطة مادة من : الجلوتين ومسحوق أو كسيد الزنك والفليسرين والماء المقطر ، تصنع بالنسبة والكيفية الآتية :

٢٥٠ غراماً من الراح الجلوتين البيضاء .

١٧٥ « من مسحوق أو كسيد الزنك ZINC OXYD .

٤٠٠ « من الفليسرين GLYCERIN .

٣٠٠ « ماء مقطر AQUA DESTILATA .

تُنقع ألواح الجلوتين بقليل من الماء البارد الى ان تطرى . ثم يوضع المساء المقطر في وعاء ، ويسخن قليلاً بالحمام المائي - أي ان الوعاء لا يوضع فوق النار مباشرة بل داخل وعاء آخر مملوء بالماء حتى مستوى الماء في الوعاء الثاني ، ويدخله الوعاء الأول فوق النار . وبعد ان يسخن الماء قليلاً في الوعاء الأول يضاف اليه مسحوق أو كسيد الزنك تدريجياً مع التحريك المستمر بقطعة من الخشب لكي يذوب المسحوق داخل الماء تماماً . وإذا ماتم ذلك يضاف الفليسرين تدريجياً إلى المحلول ، ويحرك باستمرار إلى ان يتزوج مع المحلول تماماً .

عندئذ تضاف الواح الجلالتين الطرية - والتي نعتت في الماء من قبل- الى المحلول ويحرك باستمرار إلى أن يذوب الجيلاتين تماماً ، ويمتزج مع المحلول . وبذلك يصبح المحلول جاهزاً للاستعمال القوري ، بعد ان يبرد قليلاً إلى درجة تحمل الجلد . أما إذا أريد الاحتفاظ به لحين الحاجة إلى استعماله في المستقبل فيصّب في وعاء مسطح ويترك إلى ان يبرد تماماً ويتجمد . ويمكن أن يحتفظ به متجمداً إلى مدة طويلة دون أن يماريه فساد . وعند الحاجة إلى استعماله تقطع منه قطعة بالسكين بالقدر اللازم وتذاب داخل الحمام المائي أيضاً دون إضافة أي شيء آخر إليها .

ولاستعماله يطلى به الجلد بواسطة (فرشون = فرشاة) عادية كالتي تستعمل في طلي الخشب ، ويلف فوقه رباط من شاش عادي كالمتبع في التضميد العادي فيلتصق الرباط بالجلد التصاقاً تاماً ، ثم يطلى الرباط من ظاهره بالمحلول وتلف فوقه طبقة ثانية تطلّى أيضاً بالمحلول . وبعد قليل يبرد الضماد ويتجمد فيصبح قطعة واحدة متاسكة ويظل طرياً كما لو كان قطعة من القماش ، فلا تجرح حوافه الجلد ولا يسبب أي انزعاج أثناء الحركة والمشي . وهو فيأعدا ذلك خفيف الوزن ونظيف المنظر يحيط بالساق احاطة تامة ويشدها شدة متساوية في جميع أجزائها . وعند تضميد الساق بهذا الضماد من البدعي ان تضمد وهي مثبتة في مفصل الركبة الى زاوية قائمة وان يمسك المساعد القدم عند الاصابع ليضمّد القدم في وضع زاوية قائمة أيضاً . وقبل وضع الضماد تفرغ الدوالي فيه من الدم بالتمسيد ، كما تزال الاوذيميا بالضغط فوقها بشدة يراحتي اليدين إلى ان تختفي معالمها . والضماد لا يحتاج إلى تبديل ويمكن الاحتفاظ به عدة اسابيع كما يمكن تجديده عند الاقتضاء .

ومن المعروف ان الاطراف العليا والسفلى (الايدي والارجل) تصاب دائماً بأوذيميا شديدة بعد رفع همدادات الجبس عنها - في معالجة الكسور مثلاً -

تستمر عدة أسابيع وتمتد حركة العضو الى درجة كبيرة وتؤخر عودته إلى حالته الطبيعية . وكنت بعد رفع ضماد الجبس عن الأطراف أضمدتها فوراً بضماد (الجيلاتين والزنك) فيحول دون تكون الاوذيميا وحتى بعد رفعه بعد أسابيع ، كما انه لا يمتد الحركة في العضو أثناء وجوده .

وعلاوة على ما ذكرنا من فوائد للضماد الضاغط بجميع انواعه فانه عند استعماله في الالتهاب الوريدي والغشيرة- يمكن المصاب من مغادرة الفراش بل يوجب عليه ذلك . ومعالجة الالتهاب الوريدي كانت تلتزم المصاب على البقاء في الفراش لمدة (٥ - ٦) أسابيع فاختصر استعمال الضماد الضاغط هذه المدة الى (٨ - ١٢) يوماً . إذ تزول حمى الالتهاب غالباً في اليوم الثاني لوضع الضماد كما تزول الآلام الناتجة عن الالتهاب وتبدأ الأوفياء بالانخفاض ايضاً لتزول تماماً بعد (١٠ - ١٢) يوماً ، ولكن من الضروري ابقاء الضماد بعد ذلك لمدة بضعة اسابيع أخرى للحيلولة دون الانتكاس .

فالمصاب يستطيع مغادرة الفراش بعد وضع الضماد الضاغط مباشرة كما يستطيع المشي بعد ذلك في اليوم (٢ - ٤) من بداية الإصابة .

ويستثنى من ذلك الحالات التي تمتد فيها الغشيرة في الوريد الصافن كله في الفخذ لتصل إلى داخل الحوض . فهذه الحالات تتطلب بقاء المصاب في الفراش الى ان يتم التصاق الغشيرة بشدة بجدار الوريد (وتلمسها اليد من الخارج كشرط طويل صلب بما يدل على التصاقها التام بجدار الوريد) ، وعدم وجود خوف من انفصال جزء منها وتسببه في حدوث اندغام . كذلك يمكن للمصاب بالالتهاب الوريدي ، أو بالغشيرة ، ان يكون في الوقت ذاته مصاباً بمرض آخر يلزمه البقاء في الفراش كالالتهاب الرئوي أو أحد أمراض القلب .

وأخيراً نشير الى أن هناك نوعاً منتقلاً من الالتهاب الوريدي تماماً كما هو الحال

في الالتهاب الروماتزمي المفصلي الحاد.. فهو اليوم يظهر في مفصل الجانب الأيمن لينتقل غداً الى آخر في الجانب الأيسر وعلى هذا الفرار يسير الالتهاب الوريدي المنتقل في الأوردة مما يجعل معالجته كثيرة الصعوبة على الطبيب .

ذكرنا في السابق ان وضع الضاد الضاغط للوقاية من الإصابة بالدوالي أو لمعالجة الموجود منها يتطلب خبرة ودراية لوضعه بصحة تضمن حسن فائدته . ولكن من الممكن للمصاب الفطن أن يتعلم بسهولة وضع الضاد الضاغط بالرباط المطاطي بنفسه ، لذلك نجد من الفائدة ذكر بعض القواعد الواجب اتباعها في وضع هذا الضاد كالاتي :

يجب أن يكون الرباط المطاطي بطول (٥) أمتار وهو مشدود قليلاً ، وان يتراوح عرضه بين (٨ - ١٠) سانتيمترات . وهناك أربعة مطاطية بمرحز (٦) سانتيمترات فقط تكون أرخص ثمناً من الاولى ولكنها أقل فائدة منها .

تعالج الساق بالتدليك كما أشرنا سابقاً ، إذا كانت خالية من المضاعفات كالأكزما والقرحة ، قبل وضع الضاد الضاغط فوقها . ولا تدليك الساق إذا كانت مصابة بأحدى هذه المضاعفات ، بل تقطى هذه أولاً بالمرام والشاش الخاص بها ، ثم يوضع الضاد الضاغط فوقها .

وتتبع في وضع الضاد الضاغط القواعد الآتية :

(١) يبدأ بعمل اللفة الأولى على الجانب (الوحشي = الخارجي) للقدم تحت قاعدة الأصبع مباشرة ، ثم تمتد اللفة فوق ظهر القدم وتحت الأصابع مباشرة إلى الجانب (الإنسي = الداخلي) من القدم مع الشد قليلاً بالرباط طيلة اجراء عملية التضميد .

(٢) بعد اتمام اللغات حول ظهر القدم وباطنه ، تعمل لفة حول الكعب وظهر القدم ، ثم لفة أخرى ومن الاعلى حول الكاحلين . ومن الأفضل مضاعفة اللفة حول الكاحلين زيادة في تمتين الضاد حول القدم ، والذي يجب ان يشطي جميع أجزائه ، إذ ان أي جزء لا يغطيه الضاد يصاب بالآوذية ويفسد صحة الضاد .

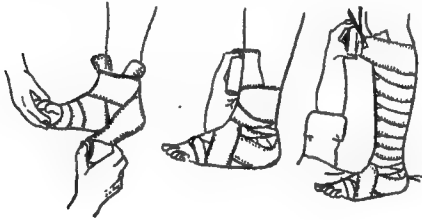
(٣) بعد اتمام تضميد القدم حتى ما فوق الكاحلين ، يبدأ بتضميد الساق بلفات (متينة) ، في الجزء الرفيع منها - واللفة المتينة تستعمل في الأعضاء غير المتناسقة ، وذلك بأن يضع المضمد إبهامه الأيسر أثناء الرباط فوق اللفة التي يجريها ويقلب الرباط بحركة دورانية من الاعلى إلى الاسفل ، ثم بكل حلقة اللفة ، ويمد هذه العملية في كل لفة حتى يجد انه لم يعد بحاجة اليها على أن يقسم الثاني على خط مستقيم واحد (راجع الشكل ١٢٧ ج في كتاب : الاسعافات الطبية) . ويدون هذه اللغات المتينة فوق الجزء الرفيع غير المتناسق من الساق لا يمكن ان يثبت الضاد فوقها ، ويثني الرباط أثناء لف هذا الجزء تلتصق اللغات تماماً بالساق وتظل ثابتة في مكانها . أما الجزء الأعلى والمتناسق من الساق فيمكن تضميده بلفات حلقة حتى الركبة . وتثبت نهاية الرباط بدبوس (انكليزي) أو بقطعة من مشمع لصاق أو بواسطة آلة تثبيت صغيرة ملصقة به .

(٤) يراعى ان يجري التضميد والساق مرفوعة إلى الاعلى ، وان يظل الرباط مشدوداً أثناء حمل الضاد في جميع لقاته .

(٥) يراعى في عمل اللغات ان تغطي كل لفة منها نصف اللفة السابقة لها ليصبح ضغط الرباط متساوياً في جميع أجزائه ، والا سبب ضغطاً مؤلماً أو جرحاً في بعض المواضع من الساق وحمل المصاب على نزع وعدم العودة إلى

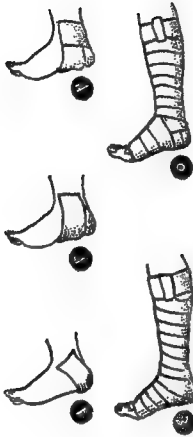
تجربته . وأعود فأكرر القول ثانية بأن عمل الضماد الضاغط يتطلب شيئاً من الدراية والخبرة وإن صحة عمله شرط أساسي لضمان فائدته .

وما قلناه عن الضماد الضاغط البسيط بالرباط المطاطي العادي ينطبق بشدة أكثر على الضماد الضاغط بالرباط اللاصق ، والذي يظل وضعه من اختصاص الطبيب وحده . لذلك أضرب صفحاً عن شرحه مكتفياً بالإشارة إلى أنه يعمل بواسطة أربطة مطاطة قليلة من الشمع اللاصق تسمى (إيلاستوبلاست ELASTOPLAST) ، طولها (٢,٥) متراً ، وعرضها (٦) سانتيمترات . وفيما عدا ذلك أقدم فيما يلي مخططات لطريقتين يستعملها الطبيب في وضع الضماد الضاغط بالشمع اللاصق (شكل ١٠ أ) و (شكل ١٠ ب . ص ٦٢) .



(شكل ١٠)

والضماد الضاغط اللاصق يحدد مرة في كل أربعة أسابيع ، أو كلما اتسخ بافرازات القرحة أو الأكزما . وبعض الأطباء يفسلون الساق قبل تضميدها بالماء الساخن والصابون ويحلقون الشعر فوقها قبل وضع الضماد الضاغط لكي يسهل نزعه فيما بعد . ولكنني لم اتبع هذه الطريقة قط ، اعتقاداً مني أن وجود الشعر في الجلد يقوي الضماد وثباته ، ولم أجد أية صعوبة ، ولم أسبب ألماً للمصاب عند نزع ضماد (البيلاتين والزنك) الضاغط عن الساق .



(شكل ١٠ ب)

عن تجديد الضماد تبذر (المساحيق - بودرة) الخاصة بمجلد الأطفال . وهي بعكس المساحيق الأخرى ، لا تحتوي مواد تحفرش الجلد .

هذا وهناك طريقة أخرى لعمل همام ضاغط فوق الساق باستعمال رباطين عاديين من التريكو ، بضمد أولاً القدم والساق باحدهما تضيماً عادياً ثم يضمّد فوقه بالرباط الثاني ولكن باتجاه معاكس لاتجاه اللف في الضماد الأول . فإذا كانت اللفات في الضماد الأول ابتدأت في الجانب الوحشي للقدم تبدأ لفات الرباط الثاني في الجانب الأنسي منه . وكنت استعمل هذه الطريقة عند الحوامل اللواتي يظهر عندهن استعداد (للاذيميا) ، وتكون الدوالي أثناء

فالضماد 'يقص' بقص خاص أحد ضلعيه كال يدخل بين الضماد والجلد ولا يجرح الجلد مطلقاً أثناء قص الضماد ودفع المقص إلى الامام بين الضماد والجلد . ويعد قص الضماد من جانبه الخارجي - يلاحظ أن قمه من الامام يسبب ألماً لضغط المقص فوق العظم - ينزع بسرعة و (بترقة) قوية ، لأن نزعها ببطء يسبب الشعور بالألم . ولتسهيل قص الضماد ، يربط المقص بالبزيرن النقي ، وكذلك الضماد الذي بقي ملتصقاً بالجلد في بعض أجزائه . وبعد نزع الضماد ينظف الجلد من بقاياها بقطعة شاش مرطبة بالبزيرن . وبعد جفاف الجلد تماماً ، يمد وضع الضماد من جديد ، وفي حالة الاستغناء

الحمل ، أو تكون بعض الدوالي قد حدثت عندهن بالفعل .

أريد أن أبدي ملاحظة أخرى حول وضع الضماد الضاغط، من أي نوع كان، لمعالجة التهاب الأوردة والحثرات فيها ، وهي ضرورة سد الطريق أمام الحثرات لمنع انفصالها أثناء التضييد ، وتوصلها إلى الانجراف مع الدم لتحدث الاندغام الخفيف . ولسد الطريق أمامها توضع فوق موضعها - أي موضع الحثرة - أو فوق الوريد الصافن في الفخذ وسادة من القطن الملفوف بشدة بقطعة من الشاش وتثبت مع الضغط الشديد ، بقطعة مستعرضة من المشمع اللصاق . وبذلك يسد مجرى الوريد ولا يترك مجالاً لمرور الحثرات منه ووصولها إلى الدورة الدموية فالقلب .

هذا وقد دلت احصاءات مستشفى (كيسن GIESSEN) النسائي الجامعي ، ان نسبة اللواتي يصبن بالاندغام المبيت قبل استعمال الضماد الضاغط بلغت (١٠٢٪) في حالات الولادة و (٦٠٣٪) في حالات العمليات النسائية . وقد هبطت هذه النسبة بعد استعمال الضماد الضاغط الواقعي الى (١٠٠٪) في حالات الولادة ، و (٠٪) في حالات العمليات الجراحية للنسائية . وهذه النتائج دليل واضح على ما لاستعمال الضماد الضاغط من فوائد إيجابية كبيرة في الوقاية من تكون الحثرة الدموية والاندغام .

تأثير الحمية كعامل وقائي

من الأمور المعروفة أن أي خلل واضطراب في أحد احشاء الجسم ينتقل تأثيره على سائر الانحاء ، والاجزاء الأخرى . وعلى الأخص عندما يكون هذا الخلل أو الاضطراب في الجهاز الهضمي الذي يهيء الغذاء لسائر الجسم . لذلك وجد للحمية مكان في ابحاثنا عن السوالي والوقاية من الاصابة بها .

ومن القواعد السائدة في جميع أنواع الحمية القاعدة التي تقول : « الشيء الواحد لا يكون ملائماً للجميع » .

ولكن يقابل ذلك قاعدة أخرى تلائم جميع حالات الحمية والتغذية ، وهي التي تقول : « لا تأكل كثيراً ، وكل دائماً ببطء وامضغ جيداً » . ولكن الإفراط في الاكل اصبح خطأ عاماً ، فأكثر الناس يفرطون في تناول الأطعمة حتى الاكتظاظ ، والشعور بثقل الطعام المكثف في المعدة . في حين ان الذين يتناولون الطعام باعتدال ، لا يشعرون بثقل ذلك بعد تناوله . بل يشعرون بنشاط عام في الجسم كله . والافراط في تناول الطعام يهيء لكثير من الأمراض والاضرار الصحية فرصة الزحف نحو الجسم . وذلك لأن المعدة وسائر اجزاء

الجهاز الهضمي لها قدرة محدودة في هضم مقادير محدودة أيضاً من الغذاء . فإذا تجاوزت كمية الطعام المتناول قدرة الجهاز الهضمي على هضمه ، بقي جزء منه غير مهضوم وأصيب بالتعفن أو التخمر داخل الأمعاء قبل ان يخرج مع البراز خارج الجسم . ومن البديهي ان للتخمر والتعفن مخلفات سامة يمتصها الجسم من الأمعاء ، وتنتشر مع الدورة الدموية الى سائر أنحاءه . كما ان ما يستطيع الجهاز الهضمي هضمه من الطعام الزائد عن حاجة الجسم يكون قوضات دهنية تتراكم في أنحاء الجسم ، وتؤدي الى الاصابة بالسننة وما يأتي عنها من اضرار صحية شريها في كتب أخرى من السلسلة الطبيعية . كما تؤدي الى زيادة الحوامض في الدم كحامض البول (أسيد أوريك) وغيره ، مما يبدل التركيب الكيماوي الصحيح لمصل الدم ويجعله مضرأ لصحة وسلامة الأوعية الدموية . انه يسمي الشرايين للاصابة بالتصلب ، ويفقد الأوردة مطاطيتها ويعرضها للارتخاء وللإصابة بالدوالي ، إلى جانب العوامل الأخرى لذلك . وجدار الأوردة حساس يتأثر بشدة بتركيب مصل الدم الذي يجري في داخلها .

وللتركيب الكيماوي المثالي لمصل الدم من حيث ملاءمته لجميع الخلايا والأنسجة في الجسم يشترط احتواء المصل على بعض المواد الخاصة ، وفي مقدمتها الفيتامينات بجميع أنواعها ، وبعض الأملاح المعدنية وعل الأخص أملاح (الكالسيوم KALSIMUM = كلس ، والكالسيوم KALIUM ، والصوديوم NATRIUM والمغنيزيوم MAGNESIUM ، والصوان والحديد والفسفور وغيرها . ومصدر هذه الفيتامينات والأملاح في الجسم لا يعرف تماماً كما انه مختلف باختلاف الاشخاص .

وبعض العلماء درسوا أهمية (الكالسيوم والكالسيوم) للجسم وعملها فيه ووجدوا أن وجود توازن معين بينها في الدم شرط للشعور بالصحة والعافية ، لأن الكالسيوم يثير الاعصاب التي توسع الأوعية الدموية في حين ان الكالسيوم

يشير الأعصاب التي تضيقها وتكثف جدرانها . كذلك يجب ان يوجد توازنات معينة بين أنواع أخرى من الأملاح في الدم ، مثلاً : ما بين الصوديوم وغيره . وللفيتامينات تأثيرات مشابهة في توسيع الأوعية الدموية وتضييقها . والمهرمونات تفرزها الغدد الصماء ، وعملية الإفراز في الغدد الصماء تابعة للغذاء الذي يتوفر لها من الدم . فمن الأهمية بمكان لدوام الصحة وجود توازنات معينة في الأملاح وفي الفيتامينات في مصل الدم . وقد قدمنا هذه الشروحات للدلالة على ما يمكن للغذاء ان يلعبه من دور في تكوين الدوالي أو الوقاية منها .

وبما لا شك فيه انه من الأمور الصعبة جداً تعيين نوع الغذاء الملائم للشخص وطبيعته الخاصة ، فهذا يتطلب علماً قائماً بذاته . وبالرغم من ذلك ما زال الكثيرون من (المبشرين) بأمور التغذية يضعون مختلف القواعد لها ثم يبشرون بصحتها ويتقبلها بعض العامة بما جبل عليه الانسان من التأثر بالإيهام .

فمن هؤلاء المبشرين من وقف مواظبه على الفيتامينات ووجد له اتباعاً من المؤمنين بتبشيراتهم . فأخذ هؤلاء يكثر من تناول الأغذية الغنية بالفيتامين كالليمون الحامض مثلاً وتناسوا ان ما يحتاجه الجسم من الفيتامين (C) الموجود في الليمون الحامض ، لا يتجاوز بضع ميلigramات ، وان ما يأخذه الشخص زيادة على ذلك قد يحمل المعدة والأمعاء أعباء لا فائدة منها .

كذلك اثبتت التجارب ان التغذية بدون ملح الطعام تساعد على شفاء السل والأكزما .. ولكن حذف ملح الطعام من الغذاء لا يكون وسيلة شفاء عام لجميع الأمراض . ويمكن الاستعاضة عن ملح الطعام من وجهة الطعم فقط بملح آخر يسمى (كورتزال CURTASAL) يباع في الصيدليات . ولكن الجسم يحتاج إلى قدر معين من ملح الطعام — ٤ غرامات في اليوم — المكون من الكلور CHLOR ، والصوديوم NATRINUM ، وذلك لأنه من الكلور في ملح الطعام يصنع حامض الكلور هيدريك المكون من الكلور ومن

الهيدروجين ، وأحد العناصر الهامة في افرازات (عصارات) المعدة والعوامل الفعالة في هضم المواد الزلالية القريبة عن الجسم في الغذاء بتفكيكها الى عناصرها الأولية من حوامض الامينو وبنساء مواد زلالية ذاتية من هذه الامينات .

والغذاء الطبيعي للجسم الانساني كما اعتاد عليه في مراحل نشوئه ونموه عبر القرون يتكون في الوقت الحاضر ، وبالنسبة للانسان الحالي من الأمراض ، من مواد زلالية حيوانية ونباتية ، ومن مواد دهنية حيوانية ونباتية أيضاً ، ومن مواد كاربوهيدراتية تؤمن له ما يحتاجه من وحدات (حرارية = كالوري) ، يضاف اليها أنواع الفيتامينات المتوفرة في أنواع الخضار والفواكه ، والموجودة في غيرها من الأغذية أيضاً . وهناك أمراض كثيرة تساعد الحمية الخاصة بها على الشفاء ، أو تخففه ، كمرض السكري وأمراض الكلية .

ولكن ليس هناك اثباتات على ان نوعاً من الغذاء يحقق العيش لمدة أطول مما تحققه الأنواع الأخرى . فهناك مثلاً نباتيون يعمرون طويلاً كما يوجد معمرون يتمتعون بصحة جيدة لم يحرموا أنفسهم طيلة ايام حياتهم من اكل اللحوم . وكما ان الجسم البشري يتأقلم مع تقلبات الجو كذلك يتطبع مع مختلف أنواع الأغذية . فعالم الغذاء السويدي المعروف (آر فيرلاند ARE WAERLAND) يدعي ان التفسذي باللحوم والأسماك والبيض يسبب تكاثر جراثيم التمعن في الأمعاء ، مما يفسد الهضم ويؤدي الى الاصابة بالقبض (الامساك) وأمراض كثيرة أخرى . وان أمعاء الانسان خلقت منذ الازل متلائمة مع جراثيم التخمر ولذلك يجب حصر الغذاء على النبات وحذف اللحوم منه مع السمك والبيض والشاي والقهوة والتدخين وشرب المسكرات - (المواد الزلالية تفسد بالتعفن والمواد النباتية بالتخمر) .

ومن المعروف ان الكثيرين من سكان الشمال يتفنون بالدرجة الأولى من اللحوم والأسماك ويمعمرون وهم على أحسن حال من الصحة .

فنظريات التغذية ما زالت في الواقع متعددة بل هي في تضارب مع بعضها.. إنها ، صحراء تيه لا قرار لها ، حتى ان بعض العلماء اسندوا نظرياتهم إلى مستندات واهية إن لم نقل سخيفة .

ومن قبيل ذلك ما يقوله (الدكتور ايفرس DR. EVERS) من ان الفصوص العلمية لأسنان الانسان دلت على انها خصصت في خلقها لياكل الانسان بها البذور والجنود والاثمار . في حين ان الكثيرين من الناس لا تحلل معداتهم في الوقت الجاضر هضم البذور والجنود . لقد تغير البشر بمرور ألوف السنين وليس من المعقول العودة بهم إلى عادات القرون الأولى كما يطلب ايفرس ولا تغذيتهم بالطريقة التي يطلب ايفرس العودة اليها . وإذا فرضنا صحة ما يدعيه عن نوعية أسنان الانسان فهل يبرر هذا العودة إلى ما يطلب ايفرس من نوعية الغذاء ؟ لقد قال العلماء ان الانسان كان يمشي عند منشئه على أربع كالقرد ، وهو الآن يمشي على رجله فقط ، فهل يطلب منه ايفرس العودة في المشي إلى طبيعته الأولى ؟ هناك مثل لاتيني يقول : « الزمن يتطور ونحن معه » .
« TEMPORA MUTANTUR ET NOS IN EIS » .

لقد تباعدت بشروحاتي هذه قليلاً عن لب الموضوع ، ولكني أردت بها التوعية ولفت انتباه القارئ الى ما في نظريات التغذية المتعددة من مناقضات ومفارقات .

على الجسم ان يتحدث بالأغذية التي يتناولها تبدلات كباوية كثيرة (المضغ) قبل ان يتمكن من استغلالها والاستفادة منها . وهذه التبدلات تخلق بدوت شك الكثير من الرواسب غير الناقمة ، بل الضارة للجسم . وعليه ان يطرحها

إلى الخارج ويتخلص منها بأسرع ما يمكن، وقبل ان تؤذي عضلة القلب والأوعية الدموية والجهاز العصبي فيه . وللتدخين والمسكرات وشرب القهوة نفس هذه الاضرار التي تحدثها الرواسب في اعضاء الجسم الرئيسية . وفي الجسم دائماً طاقة احتياطية للتغلب على اضرار هذه السموم إذا لم تتجاوز شدتها طاقة الجسم الاحتياطية . وفي اعتقادي كطبيب ان واجب المحافظة على الصحة العامة يقضي بمنع هذه السموم التي أصبحت في وقتنا الحاضر سموماً شعبية بأكثر من المخدرات (الأفيونية) .

والإصابة بالدوالي والبواسير تحدث كما سبق وذكرنا عند أشخاص تنقصهم القوة في النسيج الضام . فالبنية عندهم ضعيفة المقاومة محتاج لعناية خاصة بالتغذية تجنبها ما يمكن ان ينتج عن الخطأ فيها من اضرار .

والعناية هنا بالتغذية تكون بتناول الطعام على وجبات متعددة وبكميات قليلة ، وعلى الأخص في وجبة المساء - مع الأقل من تناول اللحم وملح الطعام والاكثار من الفواكه والخضار إذا كانت المعدة تتعمل الاكثار منها . كذلك بالحد من تناول التبخيز والحلويات للوقاية من السمنة، فلا يستعمل الشخص من اللحم سوى (الهبر) العالي من الدهن، ويحضر الطعام بالدهن النباتي.. ويقلل من شرب القهوة إلا إذا كان ضغط الدم منخفضاً، ويبتنع عن التدخين وتعاطي المسكرات . ويلاحظ ان النيكوتين في التبغ سم خاص للقلب والأوعية الدموية بجميع أنواعها . كذلك يعتني بتفريغ الأمعاء (التبرز) يومياً ومكافحة القبض (الإمساك) ، ليس بالسهلات أو بالحلقن الشرجية بل بوسائل طبيعية شرحت بعضها مفصلاً في كتاب « أمراض الجهاز الهضمي ومعالجتها » .

وما ذكرناه بُعد الوسائل لتنقية الدم ، لأن الدم في الواقع لا يتسحق بالمعنى الصحيح ليعمد الى تنظيفه بالمعنى العادي لهذه الكلمة ، بل ان تنقية الدم تعني الجليولة دون وصول رواسب ونفايات ضارة اليه .

وفيما يخص الحوامل ووقايتهن من الاصابة بالدوالي ، فقد أوصى الأخصائي الاميركي (تومبكينس TOMPKINS) حامل يبلغ وزنها ٦٠ كيلو غراماً باتباع نظام للتغذي كالاتي :

يوزع عدد وجبات تناول الطعام إلى (٦) وجبات في اليوم يؤخذ فيها ما يعادل (٢٢٠٠) وحدة حرارية = كالوري على ان يحوي الغذاء على (١١٠) غرامات زلال (٨٠) غرام منها حيواني ، ثم (٨٥) غرام من الدهن ، و (٣٠٠) غرام من المواد الكاربوهيدراتية .

وبلاحظ هنا ان $\frac{3}{4}$ الزلال في غذاء الحامل يجب أن يكون من الزلال الحيواني لأنه في تركيبه أقرب إلى الزلال الذاتي في الجسم من الزلال النباتي . أي ان الجسم يفكك (يضم) الزلال الحيواني إلى عناصره الأولية من الحوامض الامينية ويركب منها زلالاً ذاتياً بسهولة أكثر مما يفعله بالزلال النباتي.

وليس من الضروري الاقلال الشديد من ملح الطعام في غذاء الحامل ، أو الحد الشديد من شربها للسوائل . ولكن عليها ان تقلل من الحلويات المصنوعة من الدقيق (طحين) ومن السكاكر أيضاً . ومن المهم أن تكثر من تناول الفواكه والخضار والسلطات ، وعصير الفواكه ، وان تتناول طيبة مدة الحمل كميات اضافية من الفيتامينات وعلى الأخص (A و B و C) ، لأن امتصاص الفيتامينات من الأمعاء ، أي من الغذاء ، يصاب بالاضطراب أثناء الحمل . وكان المتبع في السابق الحد من كمية الزلال في غذاء الحامل للزعم بأنه يسبب لها اضراراً وبعض الأمراض التي ترافق الحمل ، غير ان الابحاث العلمية في معهد التغذية في الولايات المتحدة الاميركية ، دلت على ان وجود القدر الكافي من الزلال في غذاء الحامل يزيد في امتصاص الكالسسيوم = الكلس من الغذاء ، كما يزيد في شعور الحامل بالصحة ، والتقليل من اصابته بالقبض ، وعدم تعرضها

للسمنة، وزيادة المقاومة في جسمها للجراثيم . وهذه كلها عوامل وقاية من الإصابة بالدوالي . ولا يغرب عن الذاكرة ما لزيادة امتصاص الكالسيوم من الغذاء من أهمية كبرى أثناء الحمل . فالجنين يستمد مادة الكالسيوم الضرورية لبناء ونمو عظامه من دم أمه . فإذا لم تتوفر الكمية اللازمة من الكالسيوم في الغذاء استمد الدم الكمية اللازمة من عظام الأم وأسنانها ليزود بها نفسه . لذلك يوصى بإعطاء الحوامل أقراصاً من الكالسيوم أو جرعات من (زيت كبسولات الحوت = زيت السمك) . وهو في الواقع لا يمتص على شيء من الكالسيوم ولكنه يوفر في استهلاكه كما ثبت ذلك بالتجارب على الحيوانات .

شفاء الدوالي ونتائج الإصابة بها

معالجة الدوالي داخلياً بالأدوية

ان معالجة الدوالي بأدوية تؤخذ من الداخل تكون جسراً متوسطاً بين المعالجة الوقائية ، والمعالجة الجذرية ، التي تستأصل فيها الدوالي جراحياً أو تجمد وتسد مجاريها . والأدوية الخاصة بمعالجة الدوالي داخلياً يمكن ان تعطى من اللفم بشكل نقط أو حبوب ، كما يمكن إعطاؤها حقناً . وهذا هو المفضل في الطب لأن الدواء الذي يعطى من اللفم لا بد من أن يفقد جزءاً من فعاليته ، أو يفقدوا كلها عند امتزاجه أو تماسه بمصارة المعدة وما تحتويه من حامض الكلور هيدريك . في حين ان الدواء عندما يعطى بطريق الحقن لا يفقد شيئاً من فعاليته ، وتصل جرعته كاملة إلى الدم محتفظة بكامل فعاليتها . وحقن الادوية (زرقها) إما ان يتم في الجلد نفسه ، أو تحته ، أو في العضلات أو في الوريد مباشرة . وبعض الأدوية لا يمكن حقنها إلا بطريق واحد في العضلات مثلاً ، أو في الوريد ، ولا يجوز حقنها الا عن هذه الطريق وحدها . فالسالفارزان مثلاً ، لا يجوز حقنه الا بالوريد وخروج بضع نقط منه إلى خارج الوريد تحدث التهاباً شديداً ومؤلماً جداً يدوم عدة ايام . في حين ان الكافور مثلاً انما يحقن تحت الجلد أو في العضلات ، وحقنه في الوريد قد يسبب الموت الفجائي . وبعض حقن

الوريد يجب اعطاؤها ببطء ، وإلا تسببت في ظهور مضاعفات غير مستحبة .
لهذه الاسباب كلها يجب دائماً للتأكد من جرعة الدواء وكيفية اعطائه الحقن .
والخطأ الذي يحدث في ذلك يعمل الطبيب ، أو من ينوب عنه في حمل الحقن
مسئولية قانونية تحمّله كل ما ينتج عن الخطأ من اضرار . وكنت طيلة مدة
ممارستي لمهنتي أقوم بعمل الحقن الوريدية بنفسى ولا أرضى بالاعتماد في ذلك على
المساعدين والممرضات . ويلاحظ ان تأثير الدواء مهما كانت طريقة اعطائه
ليست متساوية في كل الاجسام .. لأنها تابعة للكثير من الأحوال الخاصة في الجسم
ذاته . لذلك نجد ان دواء أعطى تأثيراً كاملاً عند زيد من الناس لم يعط مثل
هذا التأثير عند عمر أو أنه لم يؤثر ابداً .

ولذين يخافون ويمارضون اعطاء الدواء حقناً ان الفائدة التي يتوخونها من
الدواء قد لا يمكن تحقيقها إلا بإعطاء الدواء حقناً . وإلى الغارىء مثلاً بسيطاً
وواضحاً على ذلك :

إذا أخذ انسان مثلاً ملء ملعقة كبيرة من الحليب عن طريق الفم لا تظهر
على جسمه أية ردة فعل لذلك . وكل ما يحدث بعد ذلك هو ان الحليب يهضم
في المعدة ويستهلكه الجسم كغذاء . ولكن لو أعطيناه ملعقة الحليب حقناً في
العضلات لارتفعت حرارته وقد يصل ارتفاعها إلى درجة (٤٠) درجة مئوية
فيأخذ الجسم في تكوين مواد مقاومة يموت بها الدم ليزيد من قوة المناعة فيه .
وكل ذلك هو ردة الفعل في الجسم لحقنه بالحليب ، أو بتعبير علمي لحقنه بمادة زلالية
غريبة عنه . ونحن نستهدف من حقن الحليب ردة الفعل هذه بالذات لتقوية
مناعة الجسم ومساعدته في مقاومة (عدوى بالجراثيم) ظهرت في موضع منه
والتغلب عليها .

وأساليب المعالجة في الطب تتطور باستمرار وفقاً للدراسات والاكتشافات
المستمرة عن الأمراض ومسبباتها . فالروماتزم مثلاً كان يعالج في السابق

موضعيًا أي في مكان ظهوره، أي ان معالجته كانت تتمحور على أعراضه فقط ، ولا توجه أو تستهدف جذوره . وبعد ان اكتشف الطب جذور الروماتزم في اضطرابات الجهاز العصبي النباتي أخذت أساليب معالجة الروماتزم توجه إلى الجهاز العصبي النباتي وتستهدف إزالة الاضطراب في عمله .

وكذلك الأمر في معالجة الدوالي أيضًا . فبعد ان تبين ان ارتخاء الأوردة واصابتها بالدوالي يعود في الأساس الى وجود ضعف وارتخاء في النسيج الضام في الجسم كله - أصبحت المعالجة لا تكتفي بمكافحة الدوالي ومضاعفاتها موضعيًا بل تمتد بمكافحة جذورها، أي ارتخاء النسيج الضام وضعفه أيضًا.

كما وجد ان جذور الإصابة بالدوالي تمتد الى الجهاز العصبي النباتي أيضًا باعتباره الجهاز العصبي المسيطر على تضيق الأوعية الدموية (الشرايين والأوردة) وتوسعها - نذكر هنا بمثالنا عن احمرار الوجه عند الحجل واصفراره عند الخوف . ووجود اضطراب في عملية التضيق والتوسع أي في انتظام الجهاز العصبي النباتي في عضلات الأوعية الدموية - يلعب بلا شك دوراً في تكون الدوالي إلى جانب الدور الذي يلعبه ضعف النسيج الضام .

وعلى هذا الأساس وتسلسل الأفكار استحدثت المعالجة الداخلية للدوالي التي تستهدف تقوية النسيج الضام في الجسم كله ، وبالتالي في جدار الأوعية الدموية أيضًا . كما تستهدف إعادة التوازن الى الجهاز العصبي النباتي في الأوعية الدموية أو بالأحرى في العضلات في جذرائها، والتي تظهر واضحة في (شكل ٣ ص ١٥) أما الأوعية الشعرية فليس في جذرائها عضلات وهي عند ارتخاء النسيج الضام بين خلاياها تصبح ناضعة بالمصل من الدم الراكد فيها الى الخارج ، فتتشربه الانسجة وتصاب بالأوذما كما سبق شرحه .

وأول دواء حمل لمعالجة الدوالي بهذا الاتجاه تم في فرنسا قبل سنوات

وسمي (بروفيناز PROVEINASE). وهو بشكل أقراص تؤخذ من الفم ويحوي مواد مستخرجة من عشبة (الهاماماليس HAMAMELIS) . وقد سماها العلامة المغفور له الأمير مصطفى الشهابي ('مشاركه') لأنها تحمل نوراً وثماراً معاً وهي جنس جنبيات للتزريق . كما يحوي الدواء بعض الهرمونات وخلاصات من قسطل الحصان (واسمه العلمي - AEsculus Hippocas TANUM) وقال عنه الأمير مصطفى الشهابي في معجمه : انه نوع شجر من فصيلة الصابونيات له ثمار نشوية شبيهة بثمار القسطل = (كستنة = ابو فروة) لكنها مرة ، والمزى والضأن تأكلها وهي مغذية (شكل ١١) .



(شكل ١١)

وقد اثبتت التجارب التي أجريت على هذا الدواء فائدته في تضيق الجهاز الوريدي كله بتقوية النسيج الضام فيه ومنع النضح من الأوعية الشعرية ، كما انه يعيق حدوث الالتهاب الوريدي ويعرض أعصاب الجهاز العصبي النباتي على تضيق الأوردة وتكثيف جدرانها . وبعد ذلك صنعت المعامل أدوية كثيرة ماثلة للدواء الافرنسي وأضافت إليها مواد أخرى من الكالسيوم والفيتامينات

ومادة (الكلوروفيل CHLOROPHYLL وهي المادة الخضراء في النباتات)
وانزلتها الى الصيدليات بأسماء مختلفة أذكر منها على سبيل المثال الاسماء
الآتية :

فينوزات VENOSAN وفينوستازين VENOSTASIN واسكوسولف
AESCOSULF .. وهذه كلها يمكن استعمالها عن طريق الفم أو بالحقن
أيضاً .

وهناك أدوية ماثلة أخرى تعمل منها مرام لاستعمالها من الخارج منها
(الفازوتونين VASOTONIN) والمستخرج النباني (ايشيناتسين
ECHINACIN) .

وهذا كله على سبيل المثال فقط وليس على سبيل الحصر . واستعمال هذه
الادوية في معالجة الدوالي يقرنه الاطباء بالمعالجات الموضعية التي سبق شرحها
في الابحاث السابقة . وفائدة المعالجة لا تظهر بسرعة ، لذلك يجب
الاستمرار على معالجتها بدون انقطاع لمدة (٦) اسابيع على الأقل مع اقتراثها
بالمعالجة الموضعية ، وعلى الأخص تدليك الساق بالطريقة التي سبق شرحها ، إلا
إذا كانت دوالي الساق خثرة THROMBOSE حديثة ، ففي هذه الحالة لا
يجوز مطلقاً اجراء أي تدليك للساق لعدم التعرض الى انفصال الخثرة وحدوث
الاندغام .

أساليب المعالجة الجذرية الخاصة للدوالي

العمليات الجراحية وسد مجراها بالحقن

المعالجة الداخلية للدوالي التي شرحناها في البحث السابق تعتبر بمثابة معالجة مساعدة في حالات معينة خاصة ، لأن فعاليتها محدودة ولا تصل في جميع الحالات إلى النتيجة المرجوة .

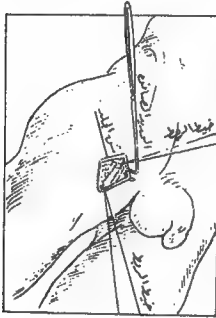
وأما المعالجة الجذرية الأساسية للتخلص نهائياً من الدوالي فقد كانت في أيام تخصصي بالجراحة مقتصرة على إجراء عمليات جراحية في العضو المصاب مع تخدير المريض تخديراً عاماً . وكانت هذه العمليات محفوفة بأخطار كثيرة ومشوّهة بنتائجها لتظهر العضو، وقد أصبحت الآن والحمد لله من مخلفات التاريخ بعد اكتشاف طريقة سد الأوعية المصابة بالدوالي بحقن أدوية خاصة في داخلها . . مما سيأتي شرحه فيما بعد . لكن هذا لا يمنعني من تقديم شروحات مختصرة مع رسوم موضحة للعمليات التي كانت تعمل في الماضي للتخلص من الدوالي في الفخذ والساق .

ربط الوريد الصافن

يشترط في إجراء العمليات الجراحية لاستئصال الدوالي في الساق أو لسدها بواسطة الحقن ، كما ذكرنا ، أن تكون الروافد (الأوردة) التي تصل بين الدوالي والأوردة العميقة سليمة ليتحول مجرى الدم عن طريقها إلى الأوردة الداخلية بعد إزالة الدوالي بالعملية الجراحية أو سد مجراها بالحقن . وقد ذكرنا سابقاً كيفية التأكد من سلامة الروافد والأوردة الداخلية بتجربتي (تروندلنبورغ TRENDLENBURG وبرثس PERTHES) .

ولا يجوز استئصال الدوالي أو سدها إلا إذا كانت النتائج في التجريبتين إيجابية ، أي إن تكون الروافد سليمة ، وإن الدوالي ناتجة عن هبوط الدم في الوريد الصافن إلى الأسفل نتيجة لارتخائه وتوسعه وعجز الصمامات بداخله عن الانغلاق والحيلولة دون هبوط الدم في الوريد إلى الأسفل .

وأبسط عملية جراحية كانت تجرى للتخلص من الدوالي هي عملية ربط الوريد الصافن في أعلى الفخذ لإلغاء الجرى فيه ، والحيلولة دون هبوط الدم فيه إلى الأسفل ، مما يجعل الدوالي خاوية من الدم ، حيث يحول مجراه عبر الروافد إلى الأوردة العميقة السليمة . والعملية بهذا



(شكل ١٢)

ذاتها بسيطة ، إذ إن من الممكن التوصل بسهولة إلى ربط وريد الصفن بإجراء شق صغير مستعرض في الجلد كما يتضح من (الشكل ١٢) . غير أن نسبة الشفاء من الدوالي بهذه العملية لم تكن مرضية ، كما إن ربط الوريد الصافن لا يخلو من خطر حدوث خثرة فوق موضع الرباط الأول تتفصل بسهولة عن جدار الوريد لأنه بقي سليماً وتتعرف مع الدورة الدموية ، وينتج عنها اندخام .

استئصال الدوالي بشق الجلد فوق منطقتها

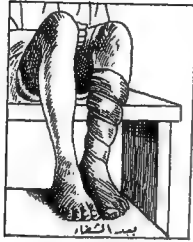
في هذه العملية يشق الجلد في منطقة الدوالي من الأعلى إلى الأسفل . وقد يمتد هذا الشق من منتصف الفخذ أو أعلاه إلى أسفل الساق ، وبعد سلخ شقي الجرح تربط الدوالي في مختلف الأماكن وتستأصل كلياً ثم يخاط الجلد من أعلى الجرح إلى أسفل . ونتائج هذه العملية في شفاء الدوالي أفضل منها في سابقتها . ولكن عملها يتطلب وقتاً طويلاً يظل المريض فيه تحت تأثير التخدير العام . كما أنها قد تنزف كثيراً أثناء إجرائها ، علاوة على أن الجرح فيها يخلف بعد شفائه ندبة مشوهة ، وخاصة إذا حدث فيه تقعق وتفتحت قطب الخياطة فيه . . مما يزيد في حجم الندبة وتشويعاتها بعد الشفاء . وعلاوة على ذلك فإن استئصال الدوالي يخلف في مكانها فراغاً يظهر بعد الشفاء بشكل انخفاض مشوه للاستدارة في العضو كما أن العملية لا تخلو من أخطار الحثرة والاندغام أيضاً .

ربط الدوالي بطريقة (ريندفلدش RINDFLEISCH)



(شكل ١٣)

وهي أبشع الطرق الجراحية في معالجة الدوالي . وفيها يمسك شق حلزوني للجلد حول الساق ، يصل إلى (٦) دورات كما يتضح في (الشكل ١٣) ، وربط الدوالي التي تظهر في الشق تحت الجلد دون استئصالها ثم يترك الجرح بدون خياطة ليشفى (بالفصد الثاني) حسب التعبير الجراحي - أما الشفاء (بالفصد الأول) فهو الذي يحدث بخياطة الجرح -

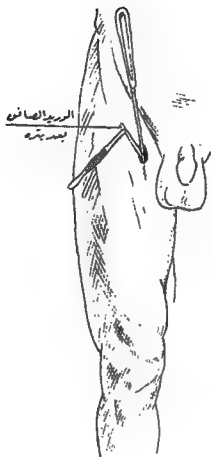


(شكل ١٤)

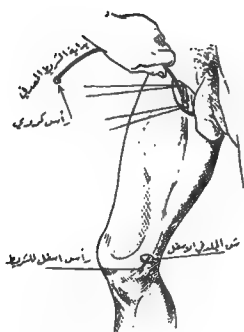
ومن البديهي ان الشفاء بالفصد الثاني يتطلب وقتاً طويلاً من (٤ - ١٤) شهراً حسب الاحصاءات. كما يمرحس الجرح للاصابة بمضاعفات ويخلت ندبة بشمة مشوهة ، كما يظهر لنا في (الشكل ١٤) . ولا اظن ان أي مصاب بالدوالي يرضى بهذه العملية بعد رؤيته لنتيجتها المشوهة ، بالرغم من نتائجها الحسنة في الشفاء .

استئصال الوريد الصافن تحت الجلد

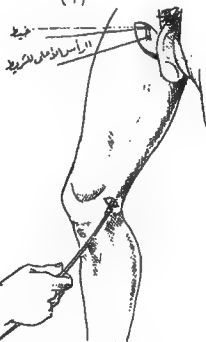
وفيها تعمل شقوق صغيرة مستعرضة على امتداد الوريد الصافن، من أعلى الفخذ حتى أسفل الساق ، ثم يجري استئصاله من الشقوق على اجزاء بواسطة شريط معدني طويل مدبب عند رأسه يُدخله الجراح إلى داخل الوريد ليظهر رأس الشريط من شق أسفل يشد به الجراح إلى الخارج ، فيجذب الرأس الأعلى للشريط الوريد المثبت به إلى الأسفل ليسلخه عن الأنسجة تحته ويظهره في الشق الأسفل. وهكذا، خطوة بعد خطوة إلى ان يتم استئصال الوريد كله كما هو واضح في (الشكل ١٥ : ٢، ٣) . وهذه الطريقة بمجد ذاتها ليست بشعة ولكن عملها لا يتم أحياناً بسهولة ، إذ تقطع فروع كثير أثناء جرح الوريد الأساسي إلى الخارج كما يمكن ان ينقطع هو نفسه . وعلى كل .. لا تصلح هذه الطريقة إلا إذا كانت الدوالي قليلة التفرعات وإلا بقيت فروع كثيرة منها بدون استئصال .



(١)



(٢) ادخال الشريط المعدني في العنبر



(٣) سحب العنبر والفرام من الوسط

(الشكل ١٥)

معالجة الدوالي بسد مجريها بالحقن

لعل بشاعة العمليات الجراحية في معالجة الدوالي ونتائجها غير المرضية تماماً جعلت الأطباء على إجراء محاولات أخرى للتخلص من الدوالي ، بغير الوسائل الجراحية ، الى ان امتدوا إلى طريقة سد مجاري الأوردة المصابة بالدوالي بإحداث خثرة اصطناعية في داخلها تلتصق بجدار الوريد وتسد نهائياً . وقد عبرت عن ذلك بكلمة (إقفار الأوردة) أي جعلها خالية من الدم . ولا أدري درجة توفيقني في استعمال هذا التعبير .. وأرجو على كل أن يفهم منه ما أردت التعبير عنه من سد مجرى الأوردة لمنع الدم من الوصول إليها والركود في داخلها .

لقد ذكرنا في أحاديثنا السابقة أن الأوردة التي تصاب بالالتهاب تكون في مكان الالتهاب خثرة تلتصق بالجدار المتضرر بالالتهاب التصاقاً قوياً لا يخشى فيه من انفصال الخثرة وانجرافها مع الدورة الدموية وتسببها في حدوث اندغام . وأما الخثرة التي تحدث في وريد سليم الجدار فإنها لا تلتصق جيداً بالجدار مما دام سليماً ، وتظل عرضة للانجراف مع الدورة الدموية ، ولإحداث اندغام بمواقب الوخيمة . وعلى ضوء هذا الواقع فكر الأطباء في إحداث التهاب اصطناعي

معقم (أي خالي من الجراثيم) في جدار الوريد المصاب بالدوالي، كي يحدث خثرة كبيرة في الدم الراكد في داخله تسد مجراه وتلتصق بمجداره التصاقاً قوياً . ومحول السلياني (SUBLIMAT) أول دواء استعمل لهذا الغرض، وذلك بمحغن محلول مخفف منه الى داخل الوريد المصاب بالدوالي . وقد حقق هذا المحلول الهدف المطلوب منه، إذ خرش جدار الوريد بشدة وحدث التهاباً عالياً (خالياً من الجراثيم) وخثرة كبيرة التصقت بالجدار التصاقاً قوياً وسدت مجرى الوريد سداً كاملاً. ولكن السلياني كما هو معروف (سم) من مركبات الزئبق، فبعض المصابين لم تتحمل أجسامهم محلول السلياني المخفف الذي يحقن في أوردهم المصابة، وظهرت عندهم أعراض التسمم العام بالسلياني، كما حدث في بعض الحالات النادرة حوادث اندخام بعد حقن السلياني في الوريد . فالعملية اعتبرت ناجحة من الوجهة التقنية وفاشلة من الوجهة الدوائية فقط .

أخذ العلماء بعد ذلك في اجراء التجارب لإيجاد بديل لمحول السلياني خالٍ من مساوئه وغير سام . فاستبدلوا محلول السلياني في البداية بمحلول مركز من ملح الطعام بنسبة (٢٠ ٪) . وحقق المحلول الهدف المطلوب منه داخل الوريد ولكن وجد ان بضع نقط تصل منه الى الانسجة خارج الوريد وتحدث التهاباً شديداً ومؤلماً جداً في الانسجة حول الوريد يستمر على شدته عدة ايام، ويكون في بعض الحالات خراجاً كبيراً يتطلب معالجة طويلة . ومن غير الممكن تقريباً المحاولة دون وصول بضع نقط من المحلول الى خارج الوريد عند سحب (الابرة) واخراجها عبر الانسجة الى الخارج . فالأمر الواقع أصبح إذن يتطلب إيجاد بديل آخر لا تكون له مثل هذه المساوئ على الانسجة إذا ما وصل إليها خارج الوريد أثناء عملية الحقن. فاستبدل العلماء محلول ملح الطعام بمحلول مركز بنسبة (٥٠ - ٦٠ ٪) من سكر الصنب (GLUCOSE) فهو لا يؤذي الانسجة . واعطى ذلك نتائج إيجابية، إذ أحدث التهاباً في جدار الوريد وخثرة كبيرة في داخله التصقت بالمجدار التصاقاً قوياً وسدت مجراه سداً كاملاً . غير ان

الاختبارات اظهرت ان هذا النجاح لم يستمر لمدة أطول من السنة ونصف السنة تمود بعدها الدوالي الى الظهور ثانية من جديد .. إذ وجد انه قد تكون نفق داخل العنبرة يحري الدم في داخله ليعيد (تمثيلية الدوالي) من جديد . فالخثرة التي يعيدتها بحلول سكر العنب اذن ليست كثيفة بالقدر الكافي لإحكام السد وإقفار الوريد إقفاراً دائماً .

واستمرت أبحاث المعاء وتجاربهم في هذا الصدد إلى ان أصبح عند الطبيب العديد من المركبات الدوائية لحقنها في داخل الأوردة وسد الدوالي نهائياً بمختبرات كثيفة قوية لا تترك للدوالي مجال (الانتكاس) في المستقبل وانا اذكر هنا البعض منها على سبيل المثال فقط وهي :

فاربيكوسيد (٥ ٪) VARICOCID ، وفارسيل VARSYL ،
وفاريكلودين VARICLAUDIN ، وسوتراديكول (٣ ٪)
SOTRADECOL ، وفاريكوفتين VARICOPHTIN .

هذا وقد اتبع الأطباء مختلف الأساليب في طريقة معالجة الدوالي بهذه الحقن يطول بنا البحث جداً في تمداها وشروحاتها، وأكتفي هنا بشرح الطريقة التي أمارسها شخصياً والتي لم تصادفني فيها أية مضاعفات أو فشل .

كنت أغرس الابرّة داخل الوريد والمريض واقف على رجله ، ويمسك ان أتأكد من وجود الابرّة داخل الوريد بمخروج الدم منها - أمدد المريض فوق المنضدة وأرفع رجله إلى الأعلى وامسك الدوالي براحة اليد إلى ان تفرغ تماماً من الدم . ثم أحبس الوريد الصافن بلف انبوب مطاطي في أعلى الفخذ وبضبط خفيف .. كي لا أوقف الدورة الدموية . ثم أخفض الرجل بعد ذلك الى الأسفل وأضع الحقنة (شرنكة) المملوءة بالدواء بالابرّة واحقن الدواء ببطء حتى النهاية . وأسحب بعد ذلك الابرّة الى الخارج واطهر موضعها ثانية ، ثم أضع حول القدم

والساق ضياداً ضاغطة يرباط من (التريكو) أفك - بعمد الأنبوب المطاطي هن
 الفخذ واطلب الى المريض أن يقوم واقفاً ، وان ينصرف إلى أعماله كالمتصاد
 دون توقف أو استراحة . ومن البديهي ان بعض الحالات كانت تتطلب إعادة
 العملية مرة أخرى ، أو مرات أكثر ، لأن الحقنة الواحدة لا تسد من الدوالي
 أكثر من مسافة (١٠ - ٢٠) سانتيمتراً . وعلى الطبيب ان ينتقي الفروع
 الأساسية لحقن الدواء فيها ، إذ انه بإسداد الفروع الأساسية هذا تسد معها
 الكثير من الفروع الثانوية أيضاً وتختصر مدة المعالجة وتكرار الحقن .

كان الاطباء وما زالوا يحاذرون ادخال أي قدر من الهواء الى داخل الوريد
 أثناء الحقن الوريدية خوفاً من ان يحدث الهواء أي (اندغام هوائي) ، والمعروف
 في أنابيب الماء ان وجود (سداة من الهواء) في داخلها يوقف جريان الماء في
 الانابيب الى ان تخرج سداة الهواء منها . كما ذكرت الروايات المتناقلة ان
 قدماء الرومان كانوا ينتحرون بادخال ريشة طير مقلدة وفارغة الى الوريد
 وتنفخ الهواء فيه بواسطة الريشة - مما كان يؤدي إلى الموت الفجائي بالاندغام
 الهوائي . وبالرغم من ذلك استعمل بعض الاطباء (سداة هوائية) في معالجتهم
 للدوالي بالحقن ، إذ كانوا بعد املأهم الحقنة بالدواء (يشفطون) بها قدرأ من
 الهواء (ويخفون) الحقنة يهزها باليد ليختلط الهواء فيها مع الدواء ويكون
 زبدأ (رغو) تحقن مع الدواء الى داخل الوريد ، وذلك كي تكون الرغبة
 سداة في الأعلى تعوق وصول كمية من الدم بسرعة الى الدواء الحقون فتخفف
 كثافته وتضعف تأثيره .

وقد تجرأ الاطباء على عمل مثل ذلك بعد ان اثبتت اختبارات الطبيين
 (أورباخ ORBACH وريشاردسون RICHARDSON) على الحيوان ان
 سداد الاندغام الهوائي مميتاً للانسان يطلب حقن وريد به بمقدار (١٨٠)
 سانتيمتراً مكعباً من الهواء في مدة (٢٠ - ٣٠) ثانية .

وبالرغم من ذلك ما زال الاطباء وأنا واحد منهم يخشون ادخال أي قدر صغير من الهواء إلى داخل الوريد ويختلون الحقن الوريدية من كل أثر للهواء قبل حقنها .

وفي نهاية هذا البحث أود أن اقدم بعض احصاءات عن معالجة الدوالي بالحقن ونتائجها في مدة (٣٠) سنة من ممارستها ، والتي نشرها بعض الاطباء في مختلف المجلات العلمية .

عالمج الدكتور لينزر LINSER (٥٠,٠٠٠) حالة تضاعفت حالة واحدة منها بالاندغام

عالمج الطيبان (فيترسن وريس) (٥٣,٠٠٠) د د ٢ حالتان د د

جمع الطيبان احصاء ل (٦٠,٠٠٠) د د ١٤ حالة د د

جمع الطيبان (بسته وفريدريش) (١٥٠,٠٠٠) د د ١٤ د د

أما الطبيب الافرنسي (تورتاي Tournay) في باريس فقد مارس العملية (٢٥٠,٠٠٠) مرة دون حدوث أي اندغام .

وأعتقد ان هذه الأرقام تنطق بنفسها ، ولا تحتاج أي تعليق . بقي ان أذكر أن معالجة الدوالي بالحقن لا يجوز ممارستها عند وجود اصابات قيصية في الجسم ، أو التهاب بالوز أو وجود انفلونزا ، أو أي مرض انتاني (مرض جراثومي) آخر ، أو مرض السكري أو أمراض في الكلى .

أما وجود التهاب في الوريد فبعض الاطباء لا يعتبره مانعاً لعمل الحقنة بل يدخلون الابرة ويعقنون الدواء في منطقة الالتهاب بالذات .

تفتير الدم في الدوالي وسدها بواسطة أقراص تؤخذ من الفم

نشرت المجلات عن أقراص تحتوي مادة (بارافليبون PARAPHLEBON) من شأنها إذا وصلت إلى دم مفتقر إلى الأوكسجين ومكثف بجامض الفم ، كما هو الحال في الدم الراكد في الدوالي - ان تتحول بفعل حامض الفم ، الى مادة تخرش جدار الوريد وتحدث فيه التهاباً وخثرة تسد مجراه تماماً كما تفعل الأدوية السابقة الذكر عند حقنها إلى داخل الوريد . ويشترط لاستعمال هذه الأقراص ان تكون الكبدة سالمة من الأمراض والاضطرابات ، وهو أمر ليس من السهل التأكد منه ، وان تكون الدورة الدموية طبيعية سليمة .

على كل ليس لدي أي خبرة باستعمال هذا الدواء ولا أستطيع ابداء رأي هن نتابعه .

معالجة الدوالي بمصل (بوكوميلتس BOGOMOLETZ)

لقد سبق لي ان قدمت للقراء الأعضاء هذا المصل في كتاب (شباب في الشيخوخة) ، كعلاج مفيد في مكافحة أعراض الشيخوخة . وأنا اقدمه الآن كدواء مفيد جداً ليس في الوقاية من الإصابة بالدوالي عند المعرضين الى هذه الإصابة فحسب ، بل في شفاء الدوالي في بداية تكونها أيضاً .

(بوكوميلتس) عالم روسي صنع المصل الذي سمي باسمه ، وأثار في حينه ضجة في الاوساط الطبية . وقد أقر علماء من الاطباء بفائدة هذا المصل في تقوية جميع (الاجزاء الساندة في الجسم) ، أي العظام والفضاريق والنسيج الضام الذي هو في الجسم بمثابة (الطين) في البناء .

وقد سبق ان ذكرنا ان الدوالي تنشأ من وجود ضعف في النسيج الضام فيها

وفي سائر أنحاء الجسم . فمن البديهي ان تكون معالجتها بمصل بوكوميلنس مفيدة لما لأن هذا المصل يقوي النسيج الضام فيها ، اي انه يحاجم العلة عند جذرها . ومن جملة العلماء الذين اوصوا باستعمال هذا المصل في معالجة الدوالي وللوقاية منها الاساتذة الجامعيون : كين KIHN ولايبج LEIBIG و دوتش . DOETSCH

ويعطى المصل حقناً تحت الجلد مرة في كل (٥ - ٨) أيام . ويكرر اعطائه (٤ - ٥) مرات فقط .

لقد أوردنا جميع الطرق المتبعة في معالجة الدوالي ثاركن للطبيب الممالج اختيار الطريقة التي يراها مناسبة لكل حالة تعرض عليه من حالات الأصابة بالدوالي بمختلف أشكالها ودرجاتها .

قرحة الساق المصابة بالدوالي ومعالجتها

كثيراً ما يرافق الدوالي وجود قرحة في الساق . وقد دلت فحوصات علمية معقدة على ان القرحة ليست نتيجة لاحتقان الأوردة الدموية - أي الدوالي - بالدم فحسب ، بل ان الأوعية الشعرية الشريانية تلعب في تكوينها واستمرارها دوراً هاماً أيضاً . فالجلد في منطقة الدوالي لا يفيذ التغذية اللازمة والكافية بالاكسجين وخلافه ، لاحتقان الدم في الأوردة واكتظاظ هذا الدم المحتقن بغاز حامض الفحم وافتقاره الى الاوكسجين . وكذلك لأن الفحوص التي اشرفنا اليها دلت على ان الأوعية الشعرية الشريانية مصابة في الوقت نفسه يتصلب بضيق ستمها ويخفص كميات الدم الشرياني فيها ، الذي يحمل للخلايا الاوكسجين والغذاء . وربما كان هذا هو العامل الأكبر في تكون القرحة ، وهو على كل السبب في تكون القرحة في ساق غير مصابة بالدوالي ، أي باحتقان الدورة الوريدية

أو عدم تكونها في ساق مصابة بالدوالي. فتكون القرحة في الساق إذن غير مرتبط بوجود الدوالي أو عدمها ، ولوان القرحة كثيراً ما ترافق الدوالي . لذلك قلت في عنوان هذا البحث (قرحة الساق المصابة بالدوالي) ولم أقفل قرحة الدوالي في الساق .

فالقرحة إذن هي نتيجة لسوء التغذية في جلد الساق ، سواء أكان العامل الأول في ذلك احتقان الدورة الوريدية ، أو كان في ضعف الدورة الشريانية . ونحن نعرف فيما عدا قرحة الساق، قرح المدة والاثني عشر، والقرحة في قرنية العين. وهذه كلها تحدث من قصور موضعي في الدورة الشريانية وسوء تغذية الموضع الذي تتكون فيه القرحة . فالأنسجة عندما تسوء تغذيتها لنقص في الدورة الدموية فيها تفقد الكثير من مناعتها وقوة دفاعها ، وتعرض للاصابة بالقرحة إثر تعرضها لحادث بسيط في حد ذاته . فحدث خدش بسيط في جلد سيء التغذية ، وبالتالي ضعيف المقاومة ، يهيء للجراثيم التي تجمع في مسامات كل جلد موضعاً للعيش والتكاثر والنمو ، فتتجمع في الخدش وتحوله إلى قرحة . . لأن المناعة في الجلد السيء التغذية لا يمكنها التغلب على الجراثيم وسومها . هذا ولا يشترط وجود الجراثيم لتكون القرحة بل يكفي أي تأثير موضعي لتكوينها . فهي في المدة والأمعاء تحدث مثلاً ، بتأثير حامض الكلور هيدريك في عصارة المعدة على الموضع السيء التغذية وبالتالي المقاومة أيضاً . لا يتأثر بالحامض في عصارة المعدة . ولكن إذا ساءت التغذية في جزء منه وضعفت بهذا الجزء نتيجة لذلك أثر عليه حامض المصارة وأحدث فيه قرحة . وسوء التغذية في الأنسجة يعني سوء الدورة الدموية فيها ، لأسباب عامة أو لأسباب موضعية . كتمرض الأنسجة مثلاً لضغط مستمر يمتد الدورة الدموية فيها ، كما يحدث في القرحة الرقادية ، أي في ظهر المرضى الذين يستلقون على ظهورهم في الفراش لمدة طويلة وفي عقر الخنثى ، أي القرحة التي تظهر من ضغط موضعي للحناء على القدم .

ومن الاسباب الموضعية التي تؤدي الى سوء الدورة الدموية وبالتالي التغذية موضعياً - وجود تشنجات (تضيق) في الشرايين موضعياً ، بما فيها الأوعية الشعرية أيضاً نتيجة لوجود تكتل فيهما ، أو لوجود إفرازات في الأعصاب النباتية فيها . ومن المعروف ان أعصاب هذا الجهاز الغير الإرادي تسيطر على جميع اعمال الاحشاء في الداخل ، بما فيها تضيق الاوعية الدموية وتوسعها . وإثارة أعصاب الجهاز العصبي النباتي تأتي من انفعالات نفسية أو بتأثير محسوس خارجية كالتدخين مثلاً . والمحال هنا ليس مجال اطالة الحديث عن القرحة انما أردت شرح العوامل التي تشارك في تكوينها . والقرحة كما ذكرنا يمكن ان تكون (عقيمة) ، أي غير ملوثة بجراثيم ، كما يمكن ان تنلوث بجراثيم موجودة في الجسم نفسه أو جراثيم تصل اليها من الخارج . ومن البديهي ان تلوث القرحة بالجراثيم يزيد في عاقبة شفاها .

ومدلول كلمة (قرحة) ليس مفهوماً عند جميع العامة . فبعضهم مثلاً يسمى الخراج خطأً بالقرحة . والواقع ان الخراج أو الدمل ليسا قرحة ولكن من الممكن ان تتخلف عنها بمسد انفتاحها قرحة إذا دمرت الانسجة فيها . وهذا يعني ان القرحة هي موت وفقدان لجزء من الانسجة . ولكن فقدان جزء من الانسجة بعوامل ميكانيكية أو كيميائية أو حرارية (كالحروق والتجمد من البرد) لا يعتبر قرحة بل جرحاً يمكن ان تهلك فيه الخلايا المتضررة فيخلف قرحة .

أما موت الخلايا وحدوث حموم منها بتعفنها فيسمى (غرغرينا GANGRAN) . والأشخاص الضعيفو البنية يتعرضون للاصابة بالغرغرينا بأكثر مما يتعرض لها أجسام الأقوياء البنية . والقرحة كالغرغرينا يمكن ان تظل عقيمة (أي طاهرة من الجراثيم) إذا لم تنلوث بالجراثيم .

وقد دلت الاختبارات الطبية القديمة ان الجروح المضاعفة بالغرغرينا تشفى

بسرعة إذا أصيبت بالمغن - إذا عنت كما يعنى الحزن البائت مثلاً - وهذا الواقع أدى فيما بعد إلى اكتشاف (البنسلين PENICILLIN) ، وهو مستخرج من نوع من الفطر يسمى (بنيسيلوم PENICILLUM) ، فالبنسلين إذن نباتي الاصل ولكنه لا يبيد جميع انواع الجراثيم بل بعض انواعها فقط .

عندما تحط الجراثيم في الجرح أو القرحة تفرز سمّاً يمت الخلايا لتصبغ غذاء للجراثيم . وفي الوقت نفسه يؤثر سم الجراثيم هذا على فروع الاعصاب الحساسة في المنطقة وتقل الحس بشكل تيار كهربائي خفيف الى مراكز معينة في الدماغ . فتجيب هذه المراكز بإيعازات إلى مراكز الجهاز العصبي النباتي المسيطر على عمل الأوعية الدموية ، فتحرض هذه الأوعية الشريانية التي تغذي المنطقة التي حلت فيها الجراثيم وأخذت تفرز فيها سمومها على التوسع لإمداد المنطقة بمزيد من الدم . فتتوسع الشرايين وتنضج مصلاً من الدم وكريات بيضاء . فالمصل يحتوي مضادات لسم الجراثيم يطل مفعولها السمي وبقي الانسجة من التسمم به . وأما كريات الدم البيضاء فانها تهاجم الجراثيم نفسها لتبتلعها وتقضي عليها كما سبق شرحه عندما تحدثنا عن كريات الدم الالكة (فاكوتسوت PHAGOCYTES) . وتوسع الشرايين ونضعها لمصل الدم والكريات البيض هو ما يسمى بالطب التهاباً INFLAMMATION . فالالتهاب اذن عرضٌ دفاعي أو بتعبير آخر معركة الجسم مع الجراثيم المهاجمة . والالتهاب مستحب طبعاً لأنه يسد على وجود قوة مدافعة في الجسم . ومن الاحتياطات التي يتخذها الجسم لمنع الجراثيم وسمومها من التوغل الى الداخل - احاطة منطقة الالتهاب بمحاجز من المصل والكريات البيض ترابط مستعدة للمعركة والدفاع ، فالفرح المتقيحة أي التي تفرز قيحاً = صديداً أكثر استعداداً للشفاء من القرحة التي لا تفرز القيح وتغطيها السجة متضررة لا مناعة ولا قوة فيها ، لو انها بيض كالشمع . أي انها لا تغذي بدم شرياني يمنحها القوة والمناعة لتتقدم نحو الشفاء . ومعالجة مثل هذه القروح تتطلب الصبر الطويل من المصاب ومن الطبيب معاً . خصوصاً وان

معالجة القرحة لا تتبع نظاماً واحداً ، بل هي ذاتية بكل ما في هذا التعبير من معنى . والدواء الذي يشفي القرحة عند عمرو مثلاً لا يشفي القرحة عند زيد بل ربما زادها تفاقمًا وولد عنده مضاعفات أخرى . وعلاج القرحة بوجه عام يتطلب تحسين تغذية الجلد المصاب ، بتحسين الدورة الدموية فيه ، بمعالجة الدوالي إذا وجدت - بالوسائل التي سبق ذكرها ، أو بأدوية منشطة للقلب وموسعة للشرايين . وأما القرحة نفسها فتعالج حديثاً بمرهم الكلوروفيل وبزيت السمك وبمسح النحل وغيره . ومن البديهي ان اختيار سبل المعالجة وأدويتها أمر يتعلق بالطبيب المعالج وحده .

وقد ذكرتُ في ابحاث سابقة كيف كنت اداري القرحة في الساق بحرقها بالحديد الكاوي للتخلص من انسجتها الضعيفة نصف الميتة وإزالة التهاب غير ملوث بالجراثيم في الأنسجة السليمة المجاورة ، ثم تغطيتها أخيراً بقرعة جلد رقيقة اختصاراً لمدة الشفاء . وهذه المعالجة تتم بالطبع سريريًا في المستشفى ، وتتطلب وقتاً غير قصير ، لكنني وجدتُها ضمن الشفاء من سواها .

وأخيراً أعيد ما قلته سابقاً من ان القرحة في الساق يمكن ان تكون نتيجة إصابة بالزهري أو السل أو بالبول السكري أو إصابات في النخاع الشوكي أو إصابات في الكبد تحتل فيها أمور التغذية في الجسم كله . ومن البديهي ان معالجة هذه القروح تكون أولاً بمعالجة المرض المسبب للقرحة .

الأكزما (النملة) في الساق المصابة بالدوالي

الأكزما ، وتسمى بالنملة ايضاً ، التي تظهر في الساق المصابة بالدوالي نتيجة لاحتقان الدم فيها - ليست من النوع الحاد ، أي التي يرافقها التهاب سطحي في الجلد يسمى (دERMATITIS) ، بل هي من النوع المزمن ، أي الذي لا يرافقه التهاب في الجلد . وكلمة مزمن لا تعني انه غير

قابل للشفاء كما يتومه بعض العامة . وكلمة مزمن هي تعريب لكلمة (كرونوس CHRONOS) اليونانية وهي تعني « الوقت » .

فالأكزما في الساق قد يتطلب شفاؤها عدة أسابيع أو أشهر . والتي لا تعالج منها معالجة صحيحة وكافية ، قد يستمر بقاؤها سنوات ، أو حتى عشرات السنين . وقد يتفاقم أمرها باختلاطها بمضاعفات توجب في النهاية بتر الساق كلها . ومن بين هذه المضاعفات التي تترص لها حدوث قرحة فيها يتعذر شفاؤها ، ويمكن ان تتحول الى سرطان او الى فرغرينا ملوثة بالجراثيم باصابتها (بالحمرة = البار الفارسية = ايريزيبل Erysipel) . وشفاء الاكزما في دوالي الساق يتطلب قبل كل شيء ازالة الدوالي كلها بالحقن داخل الاوردة المصابة لتحسين الدورة الدموية والتغذية في الساق المصابة .

والأكزما المزمنة في الساق تثير الحكّة بشدة حتى اثناء النوم في الليل ، مما يعرضها إلى التلوث بالجراثيم وتحولها الى اكزما حادة وخطيرة وهي في الاصل جافة تفرز قشوراً صغيرة (كقشور جلد السمك) من سطح الجلد التي تالوتها بلون احمر مشرب بحمرة خفيفة .

والعامة يعالجون الاكزما والقرحة في الساق بتفطيتهما بأوراق غضة من المرثش (العنب) ، أو شجر الخروع أو ورق حشيشة السعال أو ما شابه ذلك من الأوراق النباتية العريضة والخضراء .

وهذه الممارسة لا جدوى لها فضلا عن انها تعرض الاكزما والقرحة للتلوث بجراثيم الفبار المالح على سطح الأوراق . ولكن هذه الوصفة الشعبية كالكثر من أمثالها لا تخلو من (تحسس علمي) ، فالكلوروفيل اي الصباغ الاخضر في النباتات - وهو بمثابة خضاب الهيموكلوبين في دم الحيوانات - هو مطهر ممتاز للجروح ويساعد على شفاؤها . والطب يستعمله هذه الغاية بشكل مرام تباع

في الصيدليات . وفيما عدا ذلك تعالج الاكزما في الساق بمرام ملطفة للحكة وباستعمال الادوية المضادة للحساسية، والتي تعرف في الطب باسم (انتي هيسامين ANTIHISTAMINE) . ومعالجة اكزما الساق معالجة ذاتية، أي ان الدواء الذي يقيد حمراً من الناس لا يفيد زيدا منهم . والطبيب يلجأ في معالجة الاكزما الى التجربة والمراقبة المستمرة للتوصل الى تعيين الادوية الملائمة لكل حالة من الحالات . لذلك لا أرى ضرورة لذكر الادوية التي تستعمل في معالجة الاكزما والقرحة في الساق واوصي المصابين بهما بالصبر على اجراءات الطبيب والتعاون معه باتباع تعليماته العلاجية .

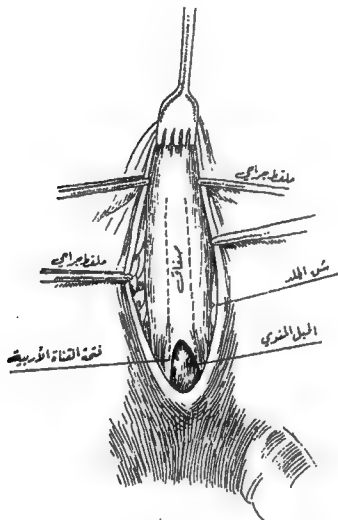
وأود في النهاية الاشارة إلى مرض فطري - الفطر جراثيم نباتية كفطر العفن الذي يصنع منه البنسلين - ينشأ بين أصابع القدم وقد يمتد فوق القدم وأسفل الساق ويشبه بطواهره الاكزما، ولكنه ليس منها، ويعالج بادوية غير المستعملة في معالجتها. وهذه الاصابة يمكن ان تحدث مع وجود اصابة بالدوالي دون ان يكون بينهما علاقة مباشرة ، أو غير مباشرة . كما يمكن للاصابة بالفطر ان تحدث دون وجود دوالي معها . فهي اصابة مستقلة بذاتها ليست لها علاقة بموضوع هذا الكتاب انما ذكرتها لتشابهها مع الاكزما .

دوالي الخصية ومعالجتها

من المعروف ان الخصية غدة جنسية مختلطة ، أي انها تفرز الهرمون المذكور الذي يعطيه للدم مباشرة (غدة صماء) ، كما انها تفرز الدود المتوي .. والأصح ان هذا الدود يتكون في داخلها من انقسام وتجدد خلاياها، ثم يتجمع بالبربخ، لينتهي إلى القناة المنوية التي تمتد إلى الاعلى حتى تصل إلى ما فوق العانة وإلى جانبها وتدخل في نفق طويل في أسفل جدار البطن يسمى (القناة الإربية) (شكل ١٦ أ) . وعند نهايتها تصل إلى داخل البطن وتتعطف في داخله نحو الأسفل لتنتهي في الحويصة المنوية في أسفل الحوض (شكل ١٦ ب ص ٩٩) . ويرافق القناة المنوية منذ بدايتها شريان يفذي الخصية مع وريد يمانبه ومجموعة أوردة أخرى منفصلة عنه .

وهذه المجموعة من الأوردة تصاب بالتوسع والتعرج ويحتقن الدم في داخلها أي انها تصاب بالدوالي ، كما وصفناه في دوالي الساق (شكل ١٧ ص ١٠٠) . ودوالي الخصية تسبب الشعور بالثقل والألم في الخصية ، كما ان احتقان الدورة الدموية

فيها يؤدي الى اضرار الحصى تدريجياً بفعل سوء التغذية الناتج من احتقان
الدورة الدموية .. وعندئذ لا مناص عن معالجتها .

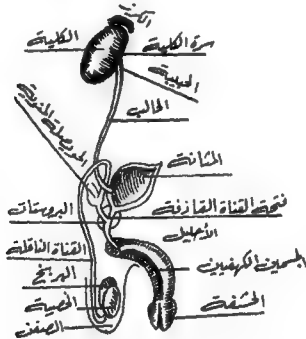


(شكل ١٦)

معالجة دوالي الخصية

لمعالجة دوالي الخصية طريقتان :

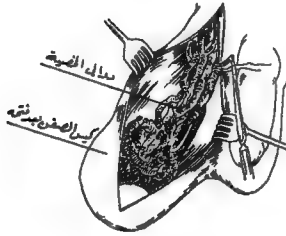
(١) الطريقة المحافظة (KONSERVATIV) ، وفيها لا تُمس الدوالي ولكن ترفع الخصية والدوالي معها إلى الأعلى للصلابة دون احتقان الدم في الأوردة . وذلك باستعمال كيس يستوعب الخصية ويرفعها إلى الأعلى ، تاركاً القضيب في الخارج . ويثبت الكيس فوق الحوض بحزام مرتبط به ، ثم بحزامين صغيرين يمران تحت الفخذ ويثبتان بالحزام الأول فوق الحوض . وهذا الكيس



مخطط الجهاز البولي والتناسلي عند الذكر بشكل ١٦ (ب)

يباع في الصيدليات على مقاييس مختلفة ويسمى (كيس الصلن أو موسنזורيوم SUSPENSORIUM) . وهو يزيل ما تسببه الة من أعراض ولكنه لا

يشفيها . كما ان استعمال الكيس لا يغفل عن الإعاجات وعلى الأخص في أيام الصيف . واستعمال الكيس المستمر لا يخلو أيضاً من ضرر للخصية نفسها . وذلك لأنه يحصر الكيس الجلدي (الصفن) ويعوق تمدده عند اشتداد الحرارة . والمعروف ان كيس الصفن يتمدد ويتدلى إلى الأسفل ، أي انه يطول ويتسع عند تعرض الجسم الى حرارة خارجية ، أو عند ارتفاع حرارته في الداخل . وبالعكس يتقلص الصفن ويتجمد جلده بالانكماش عندما يتعرض الجسم الى البرودة .



(شكل ١٧)

وفي تمدد كيس الصفن وانكماشه محافظة على صحة الخصية وسلامتها . إذ من المعروف ان الخصية بعكس المبيض عند النساء ، لا تتحمل حتى حرارة الجسم الطبيعية . . فلو أدخلت الخصية مثلاً الى داخل التجويف البطني وبقيت في داخله لأصبحت بالضمور . والحيوان الذكر يمكن (خصيه) بإرجاع خصيته إلى داخل التجويف البطني . لذلك أخرج الخالق سبحانه الخصية إلى خارج البطن وجعل لها كيساً من جلد خاص يتمدد بسرعة عند ارتفاع الحرارة ليلطف درجتها ، بما يشع من حرارة إلى الخارج . والانتعاش في تمدده يتناسب دائماً مع الارتفاع في الحرارة . فكيس الصفن الجلدي بمثابة (مكيف للحرارة) في

الخصيتين . وقد شاهدت بنفسي ان الجلد الآخر في الجسم ليس له ما تجلد
الصفن من قابلية التمدد والانكماش بما يتناسب ويتوافق مع تبدل الحرارة .
فعندما كنت اعمل في مستشفى بغداد الملكي - انتقلت بعد ذلك الى الجيش -
جاءني مريض اصيب صفنه بالحمة وسببت له غرغرينا في الجزء الأيمن للصفن ،
وبقيت خصيته اليمنى عارية من كل غطاء . وكان المصاب شاباً في مقتبل العمر
لم أشأ ان احرمه من خصيته . وحاولت ترقيع صفنه بجلد من جدار البطن .
وقد نجحت المحاولة واكمل كيس الصفن وغطيت الخصية بجلد سليم . ولكنني
لاحظت فيما بعد ان هذا الجزء المستعار من جلد البطن لا يحاري الجزء الأصلي
الآخر من الصفن في تمدده وانكماشه .

على كل ، ان إعاقة كيس الصفن عن التمدد لا يمكن حسب التفكير الطبي
إلا أن يكون مضرأً بصحة الخصية وسلامتها . هذا ما اعتقده دون ان
أستطيع اثباته . ولهذا السبب رفضت دائماً ممارسة عملية بتر كيس الصفن أي
طريقة (HARTMANN) في معالجة الدوالي بالعمليات الجراحية .

معالجة دوالي الصفن جراحياً بوتر كيس الصفن

انها في الواقع سهلة جداً ، ولا تنزف أكثر من نقط قليلة من الدم وخالية من
الخطر ، كما يمكن اجراؤها بالتخدير الموضعي ايضاً ، وهو بالطبع أقل خطراً
من انواع التخدير الأخرى .

وبالرغم من هذا كله لم أمارسها مرة واحدة طيلة مدة مزاولتي للجراحة
كما انني لا أوصي بممارستها ، لأنني اعتبرها عملية " مشوكة " ومعاكسة للطبيعة .

ففي هذه العملية ترفع الخصيتان إلى أعلى الصفن في جانبي القضيب ويوضع



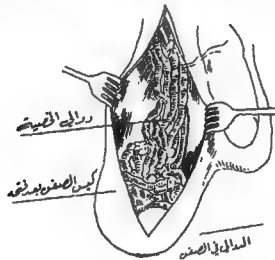
(شكل ١٨)

لحتمها ملقط منحني يُضغط بين فكيه كيس الصفن بشدة لا تهرسه ، لكنهما تحول دون التزيف منه ، أو انفلاته من الملقط (شكل ١٨) . ثم يستر الصفن أسفل الملقط ، ويخاط الكيس في موضع البار قبل رفع الملقط الضاغط عنه .

وهذه العملية تثبت الحاذير التي أبديتها حول استعمال (السوسينزوروم) ، لذلك أحجيت دائماً عن ممارستها وفضلت عليها الطريقة التالية :

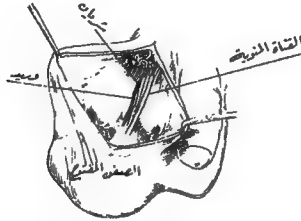
عملية بتر دوالي الخصية للتخلص منها

وفيها يفتح كيس الصفن من الأعلى حتى الأسفل لإظهار الدوالي بوضوح تام (شكل ١٩) وتربط الدوالي على دفعات من الأعلى إلى الأسفل ربطاً محكماً وتبتر بين



(شكل ١٩)

الرباطين (شكل ٢٠) . ولا يترك مز الحبل المنوي كله بدون ربط ويتر سوى
القناة المنوية والى جانبها الشريان والوريد المرافق له ، ثم يحاط الجلد بدم ذلك
ويغلق الجرح .



(شكل ٢٠)

وبقيت أمارس هذه الطريقة في عملياتي لدوالي الصفن وأحطى بنتائج
حسنة ومرضية تماماً، إلى ان أصابني فشل مؤسف في إحدى الحالات منها . وقد
كان ذلك في مدينة الاسكندرية في القطر المصري . وكان مريضى فلاحاً شاباً
في غاية الطيبة وتليذاً من الازهر الشريف . وقد أجريت له العملية بنجاح
كالعتاد . وبعد ان قارب الجرح الالتئام اضطرت لفتح من جديد لحدوث
انتفاخ كبير في داخل الكيس . وبعد فتح الجرح وجدت الخصية في الداخل
مصابة بالفرغرينا غير الملوثة بالجراثيم ، مما يدل على موت الخصية بحرمانها من
الغذاء ، أي بتوقف الدورة الدموية فيها نتيجة تكون خثرة في الشريان ، أو
الوريد أو قفلة الدورة الدموية .

وقد اضطرت لاستئصال الخصية (المهترئة) ومعالجة الجرح مفتوحاً إلى

ان تم التثامه بعد عدة ايام . وقد أحزنني وآلمني هذا الفشل كثيراً ، ولو انه لم يحصل خطأ مني . بل كان (ضربة قدر) لا تلحق من أمثاله معظم العمليات الجراحية ولا اعتقد ان بإمكان أي جراح كان ان يصاب تماماً منها .

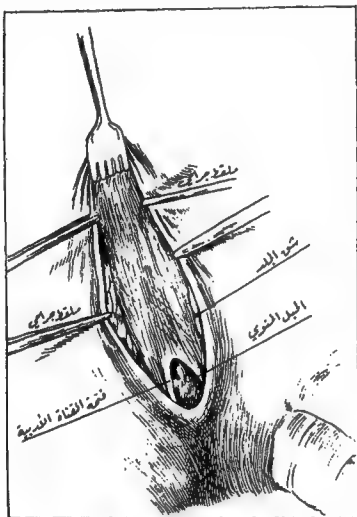
ولكن هذا الفشل حملني على التفكير لإيجاد طريقة أخرى لعمليات دوالي الخصية . وقد وفقني الله بالاهتداء اليها وبقيت أمارسها بنجاح حتى توقفي عن مزاوله الجراحة .

طريقتي الجراحية في معالجة دوالي الخصية

انها رفع الخصية الى الأعلى بدون بتر الصفن ، وتلفي القناة الأربية وتحول مجرى الحبل المنوي - القناة المنوية ومجموعة الأوعية الدموية السليمة والمصابة بالدوالي منها - من تحت عضلة البطن إلى ما فوقها وذلك كالآتي :

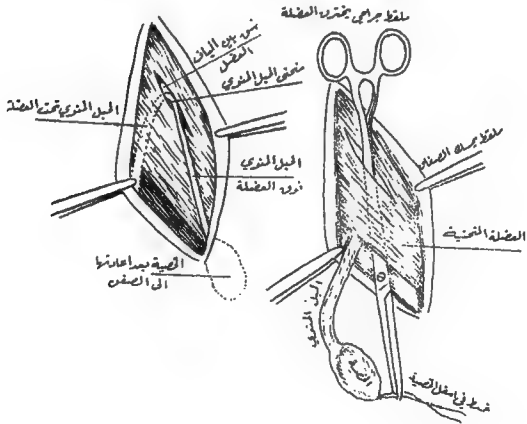
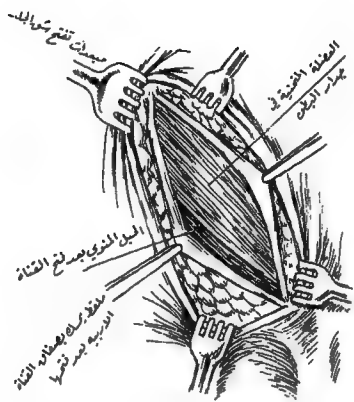
أشق الجلد فوق القناة الأربية ، كما يجري في عمليات الفتق الأربي (شكل ٢١) ، ثم أفتح القناة الأربية من أولها إلى آخرها (شكل ٢٢ ص ١٠٦) . فيبرز أمامي الحبل المنوي ، والمضلة المنحرفة من عضلات جدار البطن . أسحب بعده الخصية والحبل المنوي معها من داخل الصفن إلى الخارج ، كما يوضحه المخطط في (الشكل ٢٣ ص ١٠٧) . ثم أصطنع شقاً في الأعلى بين ألياف العضلة المنحرفة ثم رفقه الخصية من تحت العضل وورائه إلى اعلاه وفوقه . فالحبل المنوي يكتسب بذلك انحناء يقصر من طوله فتبقى الخصية بعد ارجاعها إلى الصفن معلقة في اعلاه . ثم ألقي بعد ذلك القناة الأربية كلها بجناطة طرف العضلة الى الرباط المتين المسمى برباط (پوپارت POUPART) (شكل ٢٣) ، وأضيق الفتحة في العضل التي مرت منها الخصية ، فيظل الحبل المنوي ممتداً فوق العضلة

بعد ان كان تحتها . ثم يفلق الجرح على طبقات كالمتداد . وبعد التضيق يوضع كيس صغير من الرمل تحت كيس الصفن بعد رفعه إلى الأعلى ، ويثقل فوقه



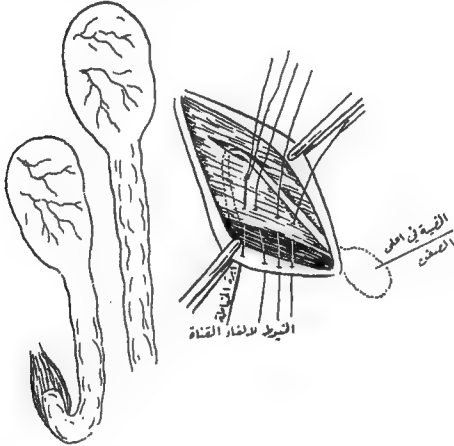
(شكل ٢١)

بكيس صغير آخر من الرمل للحيولة دون حدوث نزيف داخل الصفن بعد العملية . ويبعد الكيسان بعد (٢ - ٣) أيام .



(شكل ٢٢ أ. ب. ج.)

فهذه العملية تؤمن رفع الحصى وتعليقها دون بتر الصفن . كما ان وضع الدوالي داخل العضل يساعد على ضخ الدم فيها بفعالية الألياف المضطربة في



(شكل ٢٣ أ. ب.)

تمسيدها، وتحول الألياف المضطربة دون رجوع الدم ثانية من الأعلى إلى الدوالي والاحتقان فيها . وقد كانت النتائج لهذه العملية دائماً إيجابية . واني انتبهت هذه الفرصة للاعلان عنها لمن يريد تجربتها من الزملاء .

البواسير

(هيموروئيد HAMORRHOID)

ان التسمية (هيموروئيد) مشتقة من كلمة (هيمو HAIMO) اليونانية ومعناها (الدم) ، ومن كلمة (ريئو REO) اليونانية أيضاً ومعناها (الا أجري) .

كثير من يشعرون بحكة وآلام في الدبر يزعمون انهم مصابون بالبواسير ولكن كثيراً ما يكون ذلك ناتجاً عن إصابتهم بالأكزما ، أو بالدود الشمري في الأمعاء أو بشق (جرح) FISSUR في الجلد المخاطي للشرج . وهو من الإصابات المؤلمة جداً . والشرج يصاب بالناسور FISTULA أيضاً ، وهو نفق متقوس خلفه خراج عميق لم تحسن معالجته ولم يتم شفاؤه . ويمكن ان يصاب الشرج فيما عدا ذلك بجلطات زهرية والقروح أيضاً . وكل الإصابات التي تحدث في (ثنيات) الدبر يصعب شفاؤها لتلوثها دائماً بالبراز ، ولتحرله العضلة المضصرة أثناء التبرز ، ولتعرضها للإثارة عند تنظيف الدبر بعد التبرز .

والبواسير هي دوالي في الأوردة الصغيرة في الشرج ، التي يحتقن فيها الدم

الوريدي لاصابتها بالتوسع والارتخاء . وهذه الأوردة تحيط الشرج كالمضلة المعصرة . وكل إعاقة في الدورة الوريدية - سواء كانت في الاعلى ، أي في الحوض لتضخم في الرحم (حمل) أو لاصابته بأورام ، ولتضخم البروستات عند الذكور ، أو كانت الإعاقة في الشرج نفسه لوجود كتل برازية جافة - فانها تعرض الأوردة الشرجية للتوسع والارتخاء .. لاحتقان الدم الوريدي فيها ، أي لاصابتها بالبواسير (دوالي الشرج) .

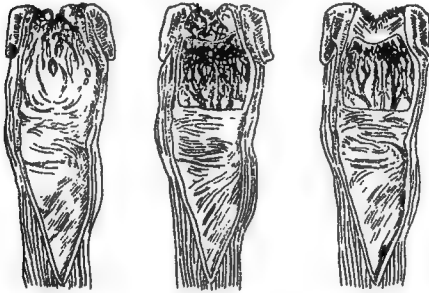
الوريد (الباب VENA PORTAE) يجمع الدم الوريدي من المعدة والأمعاء ، وفيه كل ما هضم من مواد زلالية وسكرية والأملاح والماء ليوردها إلى الكبد حيث تتم تصفيتها من السموم . أما المواد الدهنية المهضومة في الأمعاء فلا تقتصر الأوردة فروع الوريد الباب ، بل تجمعها الأوعية اللمفاوية لعبها في الدم مباشرة بواسطة القناة اللمفاوية الرئيسية التي تصب بالوريد تحت الترقوة اليسرى .

وبعد أن يحتاز دم الوريد الباب (معمل التنقية من السموم) في مختبر الكبد يخرج من الكبد في الوريد الأجوف الأسفل - VENA CAVA INFERIOR = روريد الكبد ، ليصب في الأذين الأيمن من القلب .

فكل احتقان يحدث في الأذين ، أو في البطن الأيمن ، يمكن ان ينتقل إلى الأوردة في الكبد أيضاً ، ويسبب تضخم الكبد واحتقان الأوردة الشرجية وصابتها بالبواسير . فالإصابات في القلب تعرض للإصابة بالبواسير أيضاً .

كل هذه العوامل التي ذكرناها في التعرض للإصابة بالبواسير لا تصبح مؤثرة إلا إذا وجد ضعف في النسيج الضام ، وكانت الأوردة من جراء هذا الضعف رخوة - لا تستطيع مقاومة الضغط الداخلي عند وجود إعاقة في الدورة الوريدية . وبتأثير هذا الضغط الداخلي المستمر تتسع الأوردة ويزداد الارتخاء

فيها فتتكون فيها جيوب صغيرة تبرز تحت الجلد المخاطي بشكل عقد صغيرة ، وهي البواسير (شكل ٢٤) . وحجم العقد الباسورية يختلف كثيراً ، وهو على كل حال صغير في البداية فتظل البواسير داخل الشرج ، ولا تظهر إلى خارجه . وقد تكون البواسير أكبر حجماً فتظهر بين ثنيات الجلد في الدبر بلونها المشرب بالزرق ، أو تظهر إلى خارج الدبر عندما يزداد حجمها تضخماً



(شكل ٢٤)

بتأثير الضغط أثناء التبرز . ولكن من الممكن ردها وإعادتها إلى داخل الشرج ، إلا إذا اختزلت في بروزها إلى الخارج ألياف العضلة المصرة الحلقية . ففي هذه الحالات تظل قاعدتها (عالقة) بين ألياف العضلة المصرة ، ولا يمكنها الاقلاط منها وبالتالي هودتها أو إعادتها إلى داخل الشرج ، ويمكن ان نسمي هذه (بالبواسير المختنقة) أسوة بالفتق المختنق الذي لا يمكن إعادته إلى داخل التجويف البطني .

والبواسير داخل الشرج يمكن إظهارها إلى الخارج (مجزق) من قبل المصاب أو باستعمال كأس ماص خاص .

والبواسير يمكن ان تسبب اسقاماً شديدة حتى ولو كانت في موضع مرتفع داخل الشرج .

أما البواسير الخارجية والتي تكون بمجموعات بارزة من الدبر فمن البديهي أن تجعل الجلوس فوقها مؤلماً جداً ، وان تتعرض بسبب احتكاكها بالملابس ، أو باليد إلى الإصابة بمحرج ولو كان سطحياً ، وان يتلوث هذا الجرح غالباً بالجراثيم التي تجد هنا مرتعاً خصباً لتنموها - لضعف المقاومة في الجلد المحيط بسبب احتقان الدورة الدموية فيه ، وسوء تغذيته بالدم النقي (دم الشرايين) الذي يحمل إليه الاوكسجين والغذاء . وقد يتجمد الدم في إحدى البواسير ويكون خثرة مولدة ، لكنه من النادر أن تنفصل الخثرة وتسبب الاندغام لاختناقوريد بين ألياف العضلة المصرة في أغلب حالات البواسير الكبيرة الحجم والبارزة إلى خارج الشرج .

والعقدة الباسورية يمكن أن تنفجر بتأثير الضغط المتزايد أثناء التبرز ، فينزف منها الدم ، وقد يكون هذا النزيف شديداً إذا كانت العقدة الباسورية غير مختلفة تماماً بين ألياف العضلة المصرة وبقي لها اتصال مفتوح بالأوردة في الداخل .

فا يمكن ان تحدث تشققات في ثنيات الدبر الرقيقة أثناء التبرز ، من جراء ما تسببه البواسير من تضيق في مخرج البراز يستدعي زيادة (الحزق) لدفع البراز إلى الخارج . والتشققات تضاعف الألم أثناء التبرز . وضعف النسيج الضام لا يمرض للإصابة بالبواسير فحسب ، بل لسقوط الشرج أيضاً ، كما سبق شرحه في كتاب : « أمراض الجهاز الهضمي » ، وإلى سقوط المهبل والرحم عند النساء .

ومن النادر أن يصاب الصفار بالبواسير ، ونسبة هذه الإصابة عند الرجال تفوق بثلاثة أضعاف مثلتها عند النساء . وهي تشمل الأشخاص من مختلف المهن ويكثر ظهورها عند الذين يمضون أكثر أوقاتهم بالجلوس والمصابين بكسل الأمعاء (قلة التبرز) .

وبواسير التي لا تبرز الى خارج الدبر ، يمكن ان تظل داخل الشرج عدة سنوات دون أن تحدث للمصاب بها أية معاناة ، حتى ولو دخلت قليلاً بين ألياف العضلة المصرة وبرزت في الدبر بحجم حبة العدس أو الحصى .

كما يمكن ان تسبب للمصاب آلاماً كثيرة تفقده لذة الحياة . وسنتحدث هن ذلك فيما بعد .

بروز البواسير الى الخارج

لا يشعر المرء غالباً باصابته بالبواسير إلا بعد ان يلحس وجودها خسارج الدبر كحبة العنب الصغيرة صلبة القوام نوعاً لاكتظاظها بالدم الذي يأتيها من الوريد الذي ما زالت مرتبطة بالمجرى معه . والأوردة في البواسير ليست متمعة فحسب بل متعرجة أيضاً ، وذلك لزيادة طولها لأسباب هرمونية سبق شرحها في دوالي الساق .

والتبدلات التي تطرأ على إفرازات الهرمونات أثناء الحمل تعرض الحامل للاصابة بدوالي الساق وبالبواسير أيضاً ، أو تلعب دوراً هاماً في ذلك .

والعقدة الباسورية الظاهرة كثيراً ما يكون لها عنق عالقة به كحبة العنب في المنقود . وفي داخل هذا العنق يكون الوريد المتصل بالعقدة الباسورية ، والذي يضخ إليها المزيد من الدم بتأثير الضغط أثناء التبرز ، ويزيد في اكتظاظها . ومثل

هذه العقدة الباسورية تزيد في صعوبة تنظيف الدم بعد التبرز وتحمل المصاب على محاولة إعادتها إلى الداخل. وقد يتاح له ذلك في بعض الحالات وليس في جميعها ، لأن عنق البمض منها يكون مثبتاً بين ألياف العضلة المصرة ، ولا يمكن إفلاته منها .

البراز المعمم في البواسير

يخشى المصابون بالبواسير من وجود الدم في برازهم . وقد يصبح البراز نفسه أسود اللون إذا امتزج بدم ينزف من بواسير داخلية في أعلى الشرج . وهذا يخيف المصاب بشكل خاص ويدعوه إلى الزعم بأنه مصاب بقرحة معدية ، أو معوية لأنه يعرف من السمع بأن هذه القروح قد تنزف ، وأن الدم الذي ينزف منها يتأكسد بفعل الحامض في المعدة ويصطبغ محتويات الأمعاء (البراز) بلون أسود (كتفل القهوة) . ولكن مثل هذا النفاخل يحدث في الدم النازف من أعلى الشرج أيضاً .

أما النزيف من عقدة باسورية منفجرة في الأسفل فهو فاتح اللون ، وينتشر فوق كتل البراز السوداء من خارجها ، ولا يمتزج معها .

وعلى كل . لا يجوز للطبيب أن يعمل فحص المعدة والأمعاء عند تلوث البراز بلون أسود ، وأن يعتبر النزيف فيه آتياً من البواسير دون أن يتأكد من سلامة المعدة والأمعاء من القرحة . وذلك لكي لا يتعرض في المستقبل إلى مفاجآت مؤسفة إذا كان وراء البراز الأسود إصابة بقرحة مستترة في المعدة والأمعاء . والشرج في الداخل يمكن فحصه بمنظار خاص مزود بمصباح كهربائي صغير ينير داخل الشرج ويحمله واضحاً للرويا والفحص والتأكد من مصدر النزيف فيه . فقد يكون هذا عقدة باسورية منفجرة في الأعلى ، أو قد يكون قرحة سرطانبة في

الداخل تتوقف حياة المصاب على سرعة اكتشافها ومعالجتها . وبعض المصابين يتخوفون سلفاً من سواد البراز هندم فيسرعون من طبيب إلى آخر معربين عن مخوفهم من الإصابة بالسرطان وهم سالون منها ، إلى ان يقموا في أيدي طبيب مختال مستغل فيزيد في إهامهم ليزيد في ابتزاز الأموال منهم . واني أستطيع الزملاء عذراً فيما أقوله لأنني شاهدت ذلك مراراً بنفسي ، وخصوصاً عندما كنت نقيباً للأطباء في دمشق .

التهاب العقد الباسورية

ذكرنا فيما سبق ان استئتان الدورة الوريدية في البواسير وما ينتج عنها من سوء تغذية للعقد المخاطي في الشرج - يحمل الجلد المخاطي ضعيف المناعة ويعرضه للفشل في مقاومة الجراثيم .

والعقد الباسورية مجد ذاتها مؤلمة لركود الدم فيها . فاذا تعرضت للتلوث بجراثيم وأصبحت فوق ذلك بالتهاب قد يمتد إلى الوريد نفسه - ازداد الألم فيها بدرجة لا تطاق وتعرضت لتكون الحفرة وحدوث الاندغام . وإذا حدث في العقد المتهبة قبيح فقد ينفصل بعض القبيح عنها وينجرف مع الدورة الدموية فاقلاً معه جراثيم مينة في داخل الكريات البيض وأخرى غير مينة حوالي الكريات ، وحدث اندخامات كلية أو جزئية في بعض الاحشاء ، أو أحدث تسمماً للدم (SEPSIS) . وانفجار عقدة بواسير ملتهبة يخفف من شدة الآلام فيها . وقد تصل شدة الآلام في البواسير المتهبة الى درجة لا يخففها استعمال المسكنات حتى ولا المورفين نفسه .

ومعالج آلام البواسير المتهبة باجلال المصاب فوق دلو (سطل) ملوئ حتى نصه بمحتطب البايونج الساخن بدرجة الفليان ، ويشرب فنجان من مستحلب

عشبة « أخيليا ذات ألف ورقة » - راجع كتاب التدوي بالأعشاب - في الصباح وفنجان آخر في المساء أيضاً . ووضع الملق الماص للدم حول الدبر يخفف من شدة الآلام البواسير الملتبهة والاحتقان فيها .

والبواسير وحتى غير الملتبهة منها تثير الحككة في الدبر والعاجاتها الشديدة . ولكن قد يكون لحكة الدبر اسباب أخرى ، غير البواسير ، سواء كانت هذه موجودة أو غير موجودة . فائش الدود الشعري في الامعاء مثلاً تخرج أثناء الليل من الامعاء لتضع بيوضها في ثنيات الدبر ، مما يثير فيه الحككة أيضاً . والاصابة بمرض البول السكري تسبب إلالة الحككة في الدبر ، ولا يمكن تسكينها إلا بمعالجة العلة ، أي البول السكري نفسه .

ومن مضاعفات البواسير في الجلد حول الدبر إصابته بالأكزما تماماً كالأكزما في الساق المصابة بالدوالي . وقد سبق شرحها بالتفصيل . وقد تلوث الأكزما هنا أيضاً بالجراثيم وأنواع الفطر وتمتد حتى ثنية الفخذ ، وإلى مستوى الاهداء التناسلية الخارجية . وقد ينتج عن تلوث الأكزما بالجراثيم حدوث خراج عميق حول الشرج يخلف بعد انفتاحه ناسوراً ، كما أسلفنا ، وعلى الاخص إذا لم يعالج الخراج ويشق جراحياً بالطرق الصحيحة . ومعالجة الأكزما في الشرج ليست بالأمر السهل ويمكن دائماً تسكين الآلام والحكة فيها بالدهونات والمرام ولكنه من الصعب شفاؤها في وقت قصير .

هذا والبواسير ليست دائماً السبب في أكزما الدبر ، إذ تحدث احياناً بدون أي وجود للبواسير نتيجة لإهمال النظافة ، أو لاستعمال ورق الجرائد لمسح الدبر وإلالة الجلد بجبر الطباخة على الورق .

وأذكر أخيراً بالقبض (الامساك) بنوعيه : التنشجي والارتخائي ، الذي قد يتسبب عن البواسير أيضاً . ولا أريد ان اسرسل هنا في شرحه وذكر الوسائل

لمعالجته وإزالته لأنني سبق ان عالجت الموضوع مفصلاً في كتاب : « أمراض الجهاز الهضمي » . ولا أرى ضرورة لإعادته ضمن إطار هذا الكتاب وتضمينه حجمه .

المضاعفات النفسية للبواسير

للبواسير في بعض الحالات الشديدة منها مضاعفات نفسية متفاوتة الشدة والمظاهر . ومن المعلوم ان كل مرض يصيب الأعضاء التناسلية ، أو يكون بالقرب منها - يؤثر نفسياً على المصاب . فمرض البواسير كثيراً ما تستولي عليه الكآبة ، فهو ينفر من الناس ويميل إلى الحصورات ، وعلى الأخص عند إصابة بواسيره بالتهاب .

ولكن أشد المضاعفات النفسية للبواسير عند الذكور هي إصابتهم بمعجز جنسي في بعض الاحيان تتحسن حالته بتحسن حالة البواسير ، ويزول تماماً ويستعيد المصاب كامل قوته الجنسية بعد معالجة البواسير وإزالتها بإحدى الوسائل التي سيأتي شرحها فيما بعد .

مضاعفات للبواسير في أحشاء داخلية بعيدة

من المعلوم ان الجلد والأعصاب يتكونان من منشأ واحد ، وعلى وجه التحديد من الطبقة الخارجية للبويضة عندما تكون مكونة من ثلاث طبقات يتكون من كل طبقة منها مجموعة من اجزاء الجنين . فللجلد ارتباطات تكوينية خاصة مع الجهاز العصبي . وعلى هذا الاساس اكتشف (هيد HEAD) مناطق الخاصة في الجلد ، والتي تسمى باسمه (شكل ٢٥) . ولكل منطقة من هذه المناطق علاقة خاصة ببعض الأحشاء في الداخل تتأثر بمرضها كما تتأثر بمعالجتها أيضاً ..



(شكل ٢٥)

وذلك بواسطة الاعصاب التي تنقل التأثير المرضي ، أو العلاجي في الجلد الى الدماغ ومنه الى الأحشاء المرتبطة بمنطقة الجلد . وجلد الدبر يرتبط على هذا الأساس بالكلى والكبد . فإصابة جلد الدبر بالأكزما والبواسير يمكن ان تحدث مضاعفات (اضطرابات مرضية) في الكلية والكبد ، تعالج بمعالجة الإصابة في جلد الدبر وتشفى بدون معالجة خاصة بشفاء الإصابة (الأم) في جلد الدبر .

مَعَالِجَةُ الْبَوَاسِيرِ وَشِفَاؤُهَا

كانت العملية الجراحية حتى وقت ليس ببعيد العلاج الوحيد للبواسير الذي يحقق شفاؤها .

أما في وقتنا الحاضر فلا يلجأ الطبيب إلى المعالجة الجراحية للبواسير إلا بعد فشل وسائل أخرى حديثة في معالجتها وشفاؤها .

والبواسير تعالج ، وعلى الأخص في بدايتها ، كالدوالي بأدوية تؤخذ من الداخل أي عن طريق الفم . وهي الأدوية نفسها التي تستعمل في معالجة الدوالي - كما سبق شرحه - من الداخل والمستخرجة من (قسطل الحصان وعشبة هاماماليس = مشتركة HAMAMELIS) ، والتي تقوي النسيج الضام . لأن البواسير ، كما سبق وذكرنا ، ليست سوى دوالي في الشرج . ومن الخطأ استعمال المسهلات القوية لمكافحة القبض في البواسير ، لأنها تثير الشرج . ولسبب نفسه يتجنب استعمال التوابل الحادة في الغذاء واستعمال الصابون الخرش (المحتوي على البوتاس) في تنظيف الدبر والشرج . وتستعمل المعالجة من الداخل تحاميل SUPPOSITOIR ، ومراهم لمعالجة البواسير موضعياً ، نذكر منها على

سبيل المثال : تحاميل ومرهم : بوستاريزان POSTARISAN ،
 وريكتو سيرول RECTU-SEROL وبريبارسبون PREPARA-
 TION H ، وكورتيزون- كيمي تستين KEMICETINE - CORTISON
 واتي هيموروليدبر ANTIHEMORRHOIDAIRE) . والمراهم من هذه
 الادوية معبأة ضمن أنابيب معدنية مزودة بغطاء على شكل قلم صغير يدخل الى
 داخل الشرج ويخرج منه المرم بضغط على الأنبوب. ويشترط لاستعمال التحاميل
 والمراهم ان تكون البواسير نظيفة من آثار البراز ، وذلك بمسحها بقطعة من
 القطن مرطبة بالماء الفاتر. كما يلاحظ ان تأثير كل من هذه الادوية يختلف باختلاف
 الاشخاص ، وعلى المريض ان يستبدل استعمالها بالنسبة لتأثير الدواء عنده .

ومضاعفة البواسير بالأكزما في الدبر يزيد كثيراً في صعوبة معالجتها ، وعلى
 الاخص إذا تلوثت الأكزما بالجراثيم أو الفطر . ففي هذه الحالات لا بد أولاً
 من تطهير الجراثيم والفطر ، باستعمال الادوية المطهرة ، وكلها غرشة للجلد
 وتزيد الأكزما تفاقمًا . وفي هذه الحالات يلاقي الطبيب صعوبة في اختيار
 الدواء المناسب لتطهير الأكزما وعدم إثارة تفاقمها بشدة - أي لسلك الطريق
 الوسطى بين الأمرين . وأكثر الاطباء يستعمل لهذا الغرض (رفادات=مكدرات)
 باردة بالتعبير العامي- في حين ان التكميد لقويًا يعني دائماً استعمال الحمار
 وليس البارد - مرطبة بمحلول البوريك البارد بنسبة ٢ ٪ . وفي هذه الحالة
 يجب تبديل الرفادة الرطبة بعد كل ربع ساعة لكي لا (تسخن بحرارة الجسم
 وتضيع فائدتها في تلطيف حرارة الالتهاب ، كما يدهن الموضع من آن الى آخر
 أثناء استعمال الرفادات بزيت الزيتون أيضاً .

ولا يفوتنا أن نذكر هنا ما قلناه سابقاً من إمكان إصابة الدبر بالأكزما
 بدون وجود البواسير نتيجة لوجود الدود الشعري في الامعاء ، وخروج أنثاه
 أثناء الليل إلى الدبر لتضع بويضاتها بين ثنيات جلده ، مما يشير الحكمة ويؤدي
 بالتالي إلى الإصابة بالأكزما .

أما عقد البواسير النازفة لإصابتها بالانفجار فيوقف النزيف منها باستعمال الشاش المشبع بمواد توقف النزيف ، وأعرف منه الشاش المسمى (شاش سترفنون STRYPHNON) . وكذلك بعمل كرة من الشاش تثبت بضغط فوق العقدة الباسورية النازفة . كما يمكن إيقاف النزيف باستعمال كيس صغير من المطاط ، أو (السيلوفان CELLOPHAN = تايلون بالتعبير العامي) ، أو أي (قماش اصم = غير ناضج) يملأ بقطع الثلج الصغيرة ويوضع فوق مكان النزف بعد تغطيته ببضع طبقات من الشاش ، أي ان كيس الثلج لا يوضع مطلقاً فوق العقدة الخارجية مباشرة .

معالجة البواسير بالحقن الممثلة

كان الكحول المركز بنسبة ٧٠٪ أول دواء استعمل لهذا الغرض ، وذلك بحقن كل عقدة من عقد البواسير ببضع نقاط منه بعد تخديش الشرج موضعياً بممحلول (النوفوكاين NOVOKAIN) أو مشتقاته . وحقن الكحول في العقدة يحدث التهاباً في أوردها وخثرة لاصقة في داخلها تسد مجراها . وهو ما يحدث في معالجة دوالي الساق بالحقن أيضاً .

ثم استُبدل الكحول في حقن البواسير بممحلول من الكاربول والجليسرين — (KARBOL GLYZERIN) ، الى ان استبدله الاطباء بالادوية التي تستعمل في حقن دوالي الساق والتي سبق ذكرها .

ومهما كان نوع الدواء المستعمل في حقن البواسير ، فان الكمية التي تحقن منه في كل عقدة لا تتجاوز بضعة نقاط فقط — لأن ما تحدثه من التهاب في جدار الأوردة بسبب الألم في العقد الباسورية ، والانتفاخ . ويلطف هذا باستعمال أكياس الثلج كما اسلفنا ، ليذول بتأناً بعد بضعة ايام ، ولا يبقى من العقدة

الباسورية سوى ثنية بلس الجلد خالية من الآلام .

وتعالج البواسير أيضاً بآلات وأنواع خاصة من التيار الكهربائي ولكن
عدم انتشار هذه الوسيلة في معالجة البواسير بين الأطباء دليل على صعوبة
تطبيقها وعدم ارتياح الأطباء لتتائجها .

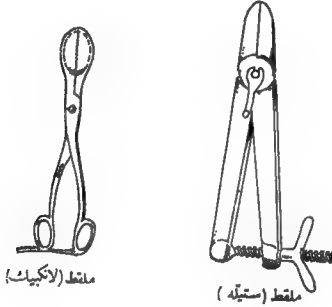
معالجة البواسير بالمعملية الجراحية

هي في الواقع المعالجة الجذرية التي تستأصل فيها البواسير إما بالحرق أو
بالبتر . ويبى المريض لمعملية البواسير بإعطائه مسهل قوياً يفرغ الأمعاء من كل
محتوياتها ثم بإعطائه صبغة الأفيون قبيل المعملية وإلى ما بعدها (٤ - ٥) أيام
لتوقيف الحركة تماماً في الأمعاء ، لصيانة الجرح من ثلوثه بالبراز أثناء المعملية
وبعدها . ومن البدهي ان يخدر المريض لإجراء المعملية ، والتخدير المتبع لذلك
هو التخدير بالحقن حول النخاع الشوكي في داخل العمود الفقري . وفي هذا
النوع من التخدير لا يفقد المخدر وعيه ولكنه يفقد الشعور بالألم من موضع
التخدير حتى النهاية السفلى من جسمه .

كان بإمكانني ان اكتفي بما تقدم في التحدث عن العلاج الجراحي لبواسير
دون التطرق الى وصف هذه العمليات وشرحها . وانا في الواقع لا اكتب
للأطباء لأن عندهم مثل ما عندي وأكثر من المعلومات الطبية ، ولكني أكتب
للعامة ككتب توعية طبية لا تفنيهم مطلقاً عن الاستعانة بالطبيب ، ولا تمكّنهم
من المعالجة الذاتية إلا في أمور بسيطة محدودة . ومن رأيي ان فائدة التوعية
تزداد سمة باتساع التوعية ذاتها . ولهذا الهدف أقدم فيما يلي شرحاً مختصراً
لبعض العمليات الجراحية المتبعة في معالجة البواسير وتوضيحها ببعض الرسوم
التي تسهل فهمها .

طريقة ربط الباسور مع استئصاله

تستعمل هذه الطريقة غالباً في حالة وجود عقدة واحدة من البواسير . وفيها يوسع الدبر أولاً بآلة خاصة لإظهار الباسور جلياً إلى الخارج . ثم تملك العقدة الباسورية عند قاعدتها بآلة تسمى (ملقط لانكنبيك LANGENBECK) الى اليسار (شكل ٢٦ أ) ، أو بملقط هارس (٢٦ ب) . وتعمل تحت قاعدتها

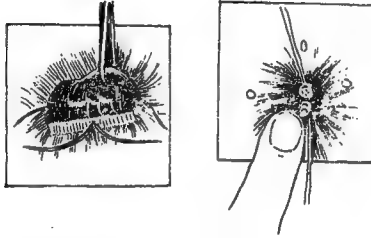


(شكل ٢٦ أ و ب)

غرزتان (شكل ٢٧) . ثم يرفع ملقط لانكنبيك وتعد الغرزتان جيداً ويبتدأ الباسور فوقها (شكل ٢٧ ب) . أما إذا استعمل الملقط الهارس في قاعدة الباسور (شكل ٢٨ أ و ١٢٥) ، فتوضع تحته غرز تشتمل قاعدة الباسور من بدايتها حتى نهايتها . ثم يبتدأ الباسور أو يحرق بالنار فوق الملقط الهارس ، ثم يرفع

الملقط لربط الفرز وخياطة الجرح فوق الفرز (شكل ٢٨ ص ١٢٦) .
وهرس قاعدة الباسور يمنع النزيف منها أثناء العملية وبعدها .

وهذه العملية بسيطة بمقد ذاتها ، ولكن ينحصر تطبيقها على الحالات القليلة
من الإصابات فقط ، لأن البواسير تهم عادة الشرج كله ومن النادر ان تظل
انفرادية في جزء منه فقط .

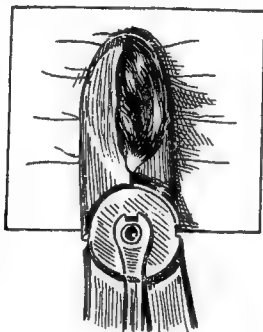


(شكل ٢٧ أ، ب)

طريقة فايتبيد WHITEHEAD لاستئصال البواسير

تستعمل عندما تكون المقعد الباسورية عامة في دائر الشرج كله . وفيها
يفصل الجلد المخاطي للشرج في موضع اتصاله بالجلد ، ويسلخ تدريجياً لسحبه
الى الخارج (شكل ٢٩ أ ص ١٢٦) . وهو الجزء المحتوي للدوالي المصابة بالارتخاء
(بالباسور) . يتر بعد هذا الجزء من الجلد المخاطي تدريجياً مع تثبيت نهايته
الداخلية بالجلد ، كما هو موضح (بالشكل ٢٩ ب، ج، ص ١٢٦) .

وهذه العمليات ليس من السهل عملها على الجراح ، ولكنها جذرية وتضمن عدم عودة البواسير إلى الظهور مرة أخرى ، أي الانتكاس . ومن المؤسف انها ليست خالية من السيئات ، ومنها كثرة ما يحدث أثناء العملية من نزيف منها تحاشاه الجراح بسك الأوعية النازفة بالملاقط الخاصة ، وربط الأوعية



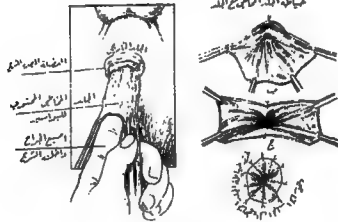
(شكل ١٢٨)

النازفة أو خياطتها . ومن أهم سيئات هذه العملية أن الجزء الذي يبتر فيها من الجلد المخاطي يحتوي على أعصاب حساسة تقلل الحس بالاحتقان = (امتلاء الشرج بالبراز والشعور بالحاجة الى التبرز) . وفقدانها يعرض هذا الحس إلى إمكانية إصابته بالاضطراب ، كما ان العملية قد ينتج عنها تضيق شديد في الدبر إذا أخطأ الجراح وبتر جزءاً من جلد الدبر عند فصل الجلد المخاطي عنه . ومعالجة هذا التضيق تتطلب وقتاً طويلاً وتحمل المصاب آلاماً ، وعلى الأخص

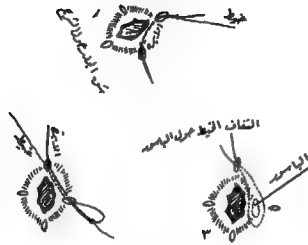
إذا تسرع الطبيب في توسيع الدبر بالآلات الخاصة لذلك اختصاراً للوقت
ولنفاد صبره قبل التوصل إلى النتيجة المرجوة بعد عدة جلسات . وطريقة



(شكل ٢٨ ب)



(شكل ٢٩ أ، ب، ج)



(شكل ٣٠)

فابتعدت كانت طريقي المفضلة في ما أجرته من عمليات جراحية لمعالجة البواسير. غير أن سيناتها التي ذكرت حملتي على محاولة إيجاد طريقة أخرى لا تكون لها مثل هذه السينات . وبعد بضع محاولات توصلت إلى الطريقة الآتية :

أعمل حول الشرج ٤ فتحات صغيرة في الجلد بوضعه برأس المشرط (شكل ٣٠) . ثم ادخل إبرة جراحية منحنية تحمل خيطاً من (الكاتكوت كروية ، وهو يُصنع كأوتار العود من مصارين الماشية ، وهو طري كالوتر ، أو ان فيه بعض الصلابة لمعالجته بأدوية خاصة = (كرومية) بقصد زيادة متانتها وتأخير تدويره وامتصاصه داخل الجسم) ، وتقر الإبرة تحت الجلد المحيط مباشرة دون اختراقه لتخرج من الشق الجانبي . وبذلك يتم الخيط من الشق في الأعلى إلى ما بين الأنسجة والجلد المحيط ، أي إلى ما تحت الأوردة المصابة بالبواسير في هذا (الرشح) من الشرج . بعد ذلك تعود الإبرة بعكس الاتجاه ، أي من الشق الجانبي لتخرج من الشق الأعلى غارقة الأنسجة تحت الجلد

مباشرة وليس الجلد المخاطي كلمة الأولى . بذلك يكون الخيط قد التفت حول الانسجة المحتوية للأوردة الباسور في هذا الجزء من الشرح . وتعمل العملية نفسها في باقي أجزاء الشرح . ثم يُعقد طرفا كل خيط بشدة لربط الاوردة في داخل الحلقة ربطاً قوياً ويقطع الخيط فوق العقدة بقليل حيث تحتقن هذه الى داخل الجرح الذي اتركه مفتوحاً لصفرة واضمده كالعتاد في تضديد الجروح النظيفة في العمليات الجراحية . فهذه الطريقة عبارة عن عملية ربط للبواسير تحت الجلد . وهي لا تنزف لا أثناء العملية ، ولا بعدها . ولا تسبب للمصاب آلاماً كبيرة كثيرها من عمليات البواسير . ولكن البواسير بعد شفافها تظل ملحوسة كتبة جلد لا ألم ولا احتقان فيها ، شأنها شأن بقايا البواسير بعد معالجتها بالحقن التي تجدد الدم في داخلها وتسد مجرى الاوردة فيها . ومن حسنات هذه الطريقة انها لا تمس الجلد المخاطي بأذى ولا تتطلب معالجة خاصة بعد العملية ، ولا تتطلب كثيرها وضع أنبوب من المطاط في الشرح بعد اجرائها وإبقائه في الشرح لخراج الغازات من الامعاء دون تعريض الجرح لتلوث بالبراز . وكنت في البداية استعمل الخيوط الحريرية في هذه العملية غير انني استبدلتها فيما بعد بخيوط الكالكوت الصلب ، لأن الحرير لا يمتص كالالكوت داخل الجسم ويستدهي في بعض الحالات اخراجه ثانية من الجسم عندما يتلوث لسبب من الاسباب بالجراثيم فيظل الجرح مفتوحاً يفرز القيح ، الى ان يتم اخراج الخيط الملوث من داخله ، إما باستمرار التقيح لطرد الخيط إلى الخارج بعد اذابة الانسجة المثبتة له ، أو بنزعه مبكراً بتدخل الجراح .

وأخيراً أود أن اصرح انني لو كنت أمارس مهنتي (الجراحة) في الوقت الحاضر لما أقدمت على اجراء عملية جراحية لمعالجة دوالي الخصية ، أو البواسير قبل ان أحاول معالجتها وشفائها بالوسائل الأخرى غير الجراحية .

لم يكن في عزمي عند بدئي بهذا الكتاب ان اتوسع فيه بالتحدث هن

أمراض الشرايين، غير اني وجدت فيما بعد ان اقتصار التحدث فيه عن أمراض
الأوردة فقط يجعله مبتور الفائدة—فمزمت على توسيعه ليشمل أمراض الشرايين
أي أمراض الأوعية الدموية بجميع أنواعها، تكميلاً لفائدته ككتاب توعية
طبية للعامة. خصوصاً وان الإصابة بأمراض الشرايين اخلت تزداد في عصرنا
الحاضر بتزايد عدد الخيوخ والمسنين بين صفوف الشعب، نتيجة لتزايد متوسط
العمر بفضل تقدم الطب وإنجازاته. والشيخوخة تلعب دوراً هاماً في الإصابة
بأمراض الشرايين. وقد تطرقتُ إلى التحدث عن ذلك بكتب سابقة بالمجاهات
مختلفة الزوايا. وما سأتحدث به في هذا الكتاب عن أمراض الشرايين لن يكون
إعادة لأحاديث سابقة بل سيكون تمة لها.

الكبر والصحة العامة

بلوغ الكبر دون التعرض إلى الشيخوخة وأعراضها المرضية كان حلم الإنسانية التي ظل الانسان يسعى إلى تحقيقه ، منذ الأزل حتى وقتنا الحاضر ، وسيظل كذلك في المستقبل أيضاً . وقد اختلفت الوسائل في السعي لتحقيق هذا الحلم باختلاف المصور والاكتشافات العلمية ، فمن أساطير الآلهة عند اليونانيين إلى التعاويذ السحرية ومن الأشرية العجيبة إلى الهرمونات والكريمات . وغير ذلك من المستحدثات في عصرنا الحاضر .

ولكن الوسيلة الفضلى للاحتفاظ بالصحة ، والتوصل إلى الكبر دون معاناة أعراض الشيخوخة المزعجة ، كما اتفقت عليه كلمة العلماء الاخصائيين في الوقت الحاضر - هي : الوقاية بعدم التعرض الى الإجهاد الجسدي والعقلي (الذهني) ، وعدم الافراط أو الشح في الغذاء ، وتجنب الانفعالات النفسية كالكدور والمعموم والخوف والقلق ، وعدم الافراط في شرب القهوة والشاي ، والامتناع عن تعاطي المسكرات والتدخين . ومن المؤسف ان المادة سيطرت على كل القيم الروحية في عصرنا الحاضر ، وانها أصبحت الباعث الأول في إثارة الانفعالات النفسية عند أغلب الأفراد في الشعب ، والتي لا يفارقها الخوف والقلق على مستقبلها ومستقبل

أولادها دون أن يقابل ذلك قم روحية ، يمكن ان تبث الارتياح في النفس
وتصونها من الخوف والقلق والاضطراب ، وهي من العوامل الهامة للاصابة
بأمراض القلب والشرابين . وفي مقدمتها :

تصلب الشرايين ARTERIO-SCLEROS

تصلب الشرايين أو (نشفان العروق كما تسميه العامة) شبحٌ يفرغ الشيوخ
ويخيف الكهول ، وما هو في الواقع سوى نتيجة طبيعية فيزيولوجية لتآكل
أوعية الدم الشريانية يمكن لأغلاط ترتكب في طريقة المعيشة والأمراض ان
تستجمل ظهوره وتسرع في تفاقمه .

فالقلب يضخ الدم الى داخل الشرايين (٧٠) مرة في كل دقيقة واحدة بشدة
تجمل الدم دائم الجريان في جميع الشرايين وتفرعاتها الصغيرة والاصغر ، ليحمل
الغذاء والأكسجين الى كل خلية من خلايا الجسم . ولا شك ان قوة الدفع هذه
في الشرايين توسع الشرايين وتقلصها ٧٠ مرة من الدقيقة وباستمرار لمدة (٧٠ -
٨٠) سنة . والشرايين مزودة من الخالق سبحانه باللياف مطاطية كثيرة وقوية
تتمدد وتقلص بإثارات تتلقاها من فروع أعصاب منتشرة فيها - (الجهاز
العصبي النباتي) - لتحمل ضغط ضخات القلب الى داخلها ، ولتساعد بانكاسها
في دفع الدم الى فروعها .. وذلك لكي يظل دورانه مستمراً ، فلا يتوقف حين
عودة القلب إلى الانبساط ، بعد تقلصه وضخه ما في بطينه من دم الى الشرايين .
وتجاء هذا الجهد العظيم الذي تتعرض اليه الانسجة المطاطية في الشرايين على
مر السنين لا يستغرب من تأكلها في السنين المتقدمة من الحياة . فالتآكل يمتد
إذن أمراً طبيعياً وفيزيولوجياً . ولكن هناك اعداء اخرى للشرايين تضعف
متانتها وتزيد في تعرضها الى التآكل . وهذه الأعداء بعضها ميكانيكي وبعضها
الآخر كيمياوي في تأثيرها على الشرايين . فمن المؤثرات الميكانيكية التي تضعف

متانة الشرايين الإجهاد الذي يتعرض له من التبدل المتكرر والارتفاع في ضغط الدم . أما المؤثرات الكيميائية التي تضعف متانة الشرايين فتأتي من وجود سموم في الدم ومن رواسب الاستقلاب الغذائي ، أو سموم تصل الى الدم من الخارج كالكحول ، والكافئين في القهوة ، والنيكوتين في التدخين ، وسموم الجراثيم في الجسم . فكل هذه العوامل الميكانيكية - الكيميائية إذا ما انضمت منفردة ، أو مجتمعة إلى عامل الزمن الطبيعي أسرع في إتلاف جدار الشريان وتآكله قبل الألوان الطبيعي ، كما تزيد في تفاقمه أيضاً . فملينا ان نفرق اذن بين التصلب الشرياني الطبيعي الفيزيولوجي ، وبين التصلب المكتسب الذي ينضم اليه ويزيده تفاقمًا فتظهر أعراضه مبكرًا في سن (٤٠ - ٥٠) . وظهور أعراض تصلب الشرايين في هذا الألوان المبكر تدعو دائماً للتحري عن العوامل المسببة لإزالتها وتوقيف التفاقم الذي نتج عنها .

هذا ولا بد من اشارة هنا الى وجود استعداد بنوي (KONSTITUT- IONELL) موروث للإصابة مبكرًا بتصلب الشرايين عند أفراد العائلة الواحدة . والعلم لم يتوصل بعد لمعرفة أسباب هذا الاستعداد الموروث ، ويظن ان السبب كامن في الاستقلاب الغذائي أو في أغلاط معيشية تأصلت في عوائد العائلة تؤم بوجود عامل وراثي . وما يلفت الانتباه في هذا الصدد وجود علاقات وثيقة بين تصلب الشرايين والإصابات بالنقرس والبول السكري والسمنة ، مما يحمل على الاعتقاد بارتباط هذه الإصابات كلها بعضها ببعض بنوع من (القرابة) الداخلية .

وكثير من الاضرار التي تجلبها الحياة محتمل الشرايين المزيد من الأعباء ، وتعرضها للإصابة بالتصلب . والارهاق الجسدي أحد هذه الاسباب الخارجية لتصلب الشرايين . وقد دلت الاختبارات على ان الذين يمارسون أعمالاً جسمانية شاقة مستمرة يتعرضون للإصابة مبكرًا بتصلب الشرايين . والدور الكبير الذي

يلعب الاجهاد الجسدي في الإصابة بتصلب الشرايين يتجلى في ظهور التصلب عند عمال الاشغال الشاقة على الأكثر في شرايين الأطراف العليا (اليدين) عند الذكور ، وفي شرايين الاضراف السفلى (الرجلين) عند الاناث . في حين أن هذه الشرايين عند الذكور والاناث لا تتعرض للإصابة إلا نادراً عند الأشخاص الذين لا يمارسون أعمالاً جسدية شاقة من كلا الجنسين .

أما دور الانفعالات في الإصابة بتصلب الشرايين فيتجلى بإصابة شرايين الدماغ والقلب قبل غيرها بالتصلب عند المجهدين عقلياً والذين يتعرضون لإلحاحات نفسية (مشاعر) لا يمكن تجنبها . فتصلب شرايين الدماغ يشاهد غالباً عند العاملين بالفكر (الذهن) ، في حين تندر .شاهدته عند الذين لا يجهدون أفكارهم إلا نادراً .

وبعد هذه العوامل في الإصابة بتصلب الشرايين تأتي العوامل الكيميائية . وفي مقدمتها تعاطي المسكرات والتدخين والقهوة والشاي . وعامل السمّة من العوامل الهامة جداً في الإصابة بتصلب الشرايين ، لما تفرض السمّة من زيادة في الأعباء على القلب تؤدي الى إصابة شرايينه (الشريان التاجي) بالتصلب .

ومن العوامل الكيميائية الهامة في الإصابة بتصلب الشرايين ما تختلفه الأمراض الانتانية (الأمراض التي تسببها مختلف انواع الجراثيم) كالتهاب اللوز والتيفوئيد والملاريا والزهرى (سيليس) من سموم في الدم ، وعلى الأخص مرض الزهرى الذي يسبب تسلب الجزء الصاعد من الشريان الاورطي (أي بدايته) ، وشرايين القلب التي تتفرع منه بعد خروجه من القلب مباشرة .

وبينا ينحصر تأثير العامل الميكانيكي في تصلب الشرايين على شرايين الاطراف غالباً ، فإن تأثير عامل التسمم بالنيكوتين (التدخين) يمتد الى شرايين

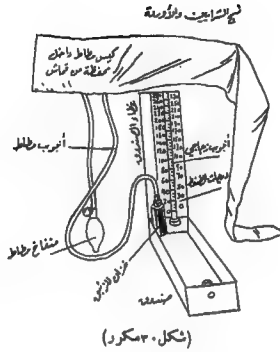
الأطراف السفلى ، والشريان الأورطي ، وشريان القلب (التاجي) أيضاً . وبما
يوجب التمعجب وجود التصلب ، وبشكل متفاقم ، في شرايين الدماغ . في حين
تظل الإصابة في شرايين الجسم الأخرى طفيفة لا تحدث فيها إلا قليل جداً من
التبدلات .

ومن الصعب جلاء غوامض الصلة بين تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم .
وهذا يجعلنا على التحدث عن (ضغط الدم) ، وما يسمى بـ (مرض ارتفاع
الضغط الدموي) .

ارتفاع الضغط الدموي (HYPERTENSION)

ما هو أولاً ضغط الدم وكيف تقاس درجته ؟

إن ضغط الدم هو الضغط على جدار الشرايين من الداخل ، الناتج عن
تقلص القلب وضخه الدم الى داخل الشرايين . ولقياسه وتحديد درجته
تستعمل آلات خاصة مختلفة الأنواع ، أبسطها وأهمها استعمال آلة صممها طبيب
إيطالي يدعى (ريفاروتشي RIVA-ROGGI) وسميت باسمه (شكل ٣٠ مكرر)
وقوامها كيس مطاطي يتصل بمنفاخ هوائي من جهة ، وبقياس للضغط زبيني من
جهة أخرى . ولقياس الضغط الدموي يلف الكيس المطاطي حول العضد ويثبت
حولها ، ثم يوصل بالقياس الزبيني وينفخ الهواء الى داخله بواسطة المنفاخ الهوائي .
وامتلاء الكيس بالهواء يحدث ضغطاً على جداره ينتقل الى فوق العضد والشريان
فيه ، ويمكن معرفة درجته من مقياس الضغط الزبيني ، فالدرجة التي يصل
اليها الزيتق ويتوقف فيها النبض في الشريان تحت موضع الكيس الهوائي
تكون مساوية تماماً لدرجة الضغط داخل الشريان ، لأن جريان الدم ونبضات
النبض لا يتوقفان إلا بمقاومة ضغط من الخارج يعادل الضغط الداخلي . وتختلف



درجة ضغط الدم الطبيعية باختلاف السن ، وهي على وجه التقريب كما هو مبين بالجدول الآتي :

من سن ٥ - ١٠ سنوات	٨٥ - ٩٥ ميليمتر زئبقي
من سن ١٠ - ٢٠ سنة	١٠٠ - ١٢٠ د د د
من سن ٢٠ - ٤٠ سنة	١٢٠ - ١٤٠ د د د
من سن ٤٠ - ٦٠ سنة	١٤٠ - ١٦٠ د د د
ما فوق السن ٦٠ سنة	١٥٥ - ١٦٥ د د د

ونعني بالميليمتر الزئبقي ما تحدّثه كمية من الزيت تملأ اسطوانة المقياس الى ارتفاع كذا من الميليمترات ، أي الرقم الذي يصل اليه الزيت في المقياس المدرج في الآلة .

ومن قياس الضغط يذكر عادة رقمان ، الأكبر منها يدل على درجة الضغط

عند انقباض (تقلص) القلب أي عند الضغط، وهو الأهم ، الثاني أي الاضغ
يدل على الضغط في حالة الانبساط ، وقد يحدد الصفر عند ذكر الرقم
فيقال مثلاً :

١٤ بدلاً عن (١٤٠) ، أو (١٦٥) ستة عشر ونصف بدلاً عن ١٦٥ .

وقياس الضغط داخل الشريان المغلق وسيلة من وسائل الفحص الطبي التي
تساعد الطبيب في وضع التشخيص ومنهاج المعالجة معاً . وفي الوقت ذاته لا
يخفى على كل طبيب ان قياس ضغط الدم ليس أكثر من وسيلة (مساعدة)
كالكثيرات غيرها من وسائل الفحص الطبي لا أهمية كبرى لنتيجتها إلا بتلاصقها
مع نتائج الفحوص الأخرى . وهي منفردة ، لا تصلح ، ولا تكفي لأي استنتاج
طبي هام . أما العامة فانهم يبالغون كثيراً في تقدير أهمية نتيجة قياس ضغط
الدم وبينون عليها مخيلات تبلغ درجة (المرض النفسي PSYCHOS) . والذنب
في ذلك ليس ذنب العامة وحدهم بل ان الأطباء يشاركونهم في ذلك بإطلاعهم
على حقيقة الارتفاع في ضغط الدم . ان اطلاع المريض على درجة الارتفاع
في الضغط لا تفيد إلا بخلق «وسواس» عنده - حتى ولو كان مثقلاً - بسبب له
الخوف والارتباك وتشويشات نفسانية وجسدية ليست في مصلحة صحته ولا
تفيدة بشيء . وتقدير قيمة درجة ضغط الدم في التشخيص وفي منهاج العلاج
وخطورة الإصابة - منوط بثقافة طبية واسعة لا تتوفر إلا للأطباء الأخصائيين .
لذلك أنصح كل مريض بعدم الاهتمام بمعرفة درجة ضغط دمه ، كما أنصح بل
اطلب إلى الأطباء عدم التصريح بها إلى المرضى . وقد دلتني تجاربي على ان
مرض الخوف من ارتفاع ضغط الدم قد يكون أشد فتكاً بالجسم والنفس معاً
من ازدياد الضغط نفسه ، خصوصاً وان هذا الارتفاع يكون أحياناً ضرورياً
ولا يجوز مكافحته كما سيتضح لنا فيما بعد . وهذه المناسبة أود ان أذكر من

اختباراتي الخاصة مثالين متناقضين عن اضرار اطلاق المريض على درجة ارتفاع ضغط دمه وفوائد كتمانها عنه .

تقاعدت عن مزاوله الطب وهجرت الساعه والمشرط لكنني لم استطع الاستغناء عن مقياس ضغط الدم والتوقف عن استعماله لكثرة ما يطلب إلي من أقرائي ومعارفي قياس ضغط الدم عند المسنين منهم . وبين هؤلاء سيدة في الـ (٦٥) من العمر، سليمة من كل الأمراض والحمد لله ، لكنها عصبية المزاج كثيرة الانفعالات النفسية السلبية . وهي تمثلت الجسم تعيش هيئة مرفهة لا حرمان فيها ولا اجهاد، مثقفة نوعاً تطالع الصحف والمجلات وتعرف الكثير من المعلومات الناقصة والمشوهة عن ارتفاع ضغط الدم . وهي ككل سيدة في مثل سنها وعصبيتها لا تخلو من الشكوى من أعراض بسيطة كالصداع والطنين في الاذنين أحياناً ووجع في الظهر أحياناً أخرى . وقد سبق لها قبل اكثر من خمس سنوات أن استدعت طبيباً لمعالجة نوبة من الصداع ، فقياس الطبيب بهذه المناسبة ضغط دمها ووجده في حدود ١٩ - أي مرتفعاً - وأعلمها بالواقع ووصف لها مختلف الأدوية من تعاميل وأقراص وزرققات لمكافحة ارتفاع الضغط ، كما فرض عليها البقاء في الفراش عدة ايام . ومنذ ذلك الحين والسيدة تمزو كل عارض صحي عادي تتمرض له الى ارتفاع ضغط الدم عندها ، وتطلب إليّ قياس الضغط بضع مرات في بعض الأيام . والضغط عندها غير ثابت فهو طبيعي تارة ومرتفع تارة أخرى . ولكنني اطمئنتها دائماً أن الضغط طبيعي ، فتزول الشكوى بعد بضع ساعات على الأكثر دون أي دواء ، وتعود حالة النشاط بينما يكون الضغط عندها مرتفعاً في الواقع الى حدود (١٩) . وفي إحدى المرات كان ضغطها حول (١٥) أي طبيعياً بالنسبة لسنها ، لكنني أوهمتها انه مرتفع ، لتأكد من ان ما تعانيه وتنسب الى ارتفاع ضغط الدم ان هو إلا نتيجة لأوهام نفسية ليس لها علاقة مباشرة بارتفاع ضغط الدم .. وقد أكدت لي التجربة ذلك .

وسنة أخرى من معارف تبلغ (٨٧) من العمر أجريت لها قبل سنوات عديدة عملية استئصال سرطان ، وهي نحيفة الجسم نشيطة الحركة جداً ، تقوم بالاعمال المنزلية على أحسن وجه بالرغم من إصابتها بتصلب الشرايين دون ان يسبب لها أي شكوى وذلك لارتفاع ضغط الدم عندها باستمرار في حدود (٢٠) . وارتفاع ضغط الدم في هذه الحالة « معوض » لتصلب الشرايين ولا يجوز مكافحته ، إذ لولاها لما استطاعت الدورة الدموية في الشرايين ان تستمر بالحسد اللارم للامال الفيزيولوجية في الجسم . وهذه السيدة لا تعرف شيئاً عن وجود ارتفاع كبير في ضغط دمها ، ولا تشعر اصلاً بوجوده . وهي لا تشرب لآل في أي من أنحاء جسمها سوى آلال الآسباتيك = (عرق الانسر) ولا تستعمل أي دواء لغير مكافحة هذه الآلال فقط .

ونظرة الطب الى ارتفاع درجة ضغط الدم تختلف كثيراً عن نظرة العوام اليه . فالطبيب عندما يثبت له وجود ارتفاع في ضغط الدم لا يتم لدرجة هذا الارتفاع بقدر ما يتم للتمييز فيما إذا كان هذا الارتفاع مفيداً للصواب به أو انه ضار وغير مفيد . فارتفاع ضغط الدم مثلاً ضروري ومفيد عندما يكون هناك تدن في مساحات المصافي في الكلية التي تصفي البول ومحتوياته الضارة من الدم . وعندما ترتخي جدران الشرايين في سن الشيخوخة وتضعف قدرتها في العمل على إدامة جريان الدم فيها - يعوض الارتفاع في ضغط الدم عن هذا النقص ، لتأمين وصول الدم الى سائر أنحاء الجسم وخلاياه . فارتفاع ضغط الدم في مثل هاتين الحالتين هو بمثابة اسعاف طبيحي مفيد يدعو الى الرضى بأكثر مما يدعو الى الانزعاج والعمل على تخفيضه .

فدرجة ضغط الدم بمحد ذاتها ليست كافية لرسم صورة صادقة للحالة الراهنة في الدورة الدموية . وفيما عدا ذلك فان ضغط الدم في الحالات الطبيعية غير مستقر ، بل هو عرضة لتبدلات كثيرة تبعثها مسببات مختلفة وعلى الأخص الحركة في الجسم والانفعالات في النفس .

وحتى الاشخاص السليمون تماماً يتعرضون في حالة الراحة الثامة وفي مدى (٢٤) ساعة الى عدة تبدلات في درجات ضغط الدم عندهم . فهو منخفض نسبياً في الصباح ثم يرتفع نحو الظهر ليبلغ ذروة الارتفاع عند المساء، حيث تزيد درجته بمقدار (١٠ - ١٥) ميليمتر عنها في الصباح. وهو على أخفض درجاته في الليل وأثناء النوم، ويرتفع بعد الصبح مباشرة بمقدار (٥ - ١٢) درجة. لذلك يتوجب قياس ضغط الدم في مختلف الأوقات ويضع مرات في اليوم لمعرفة درجته المتوسطة والأقرب الى الحقيقة .

ولا يفوتنا ان نذكر ان هناك حالات من ارتفاع مستمر في ضغط الدم ، لا يمكن ان يوجد له مبرر في الجسم يوصف في الطب انه (روحي ESSENTIAL)

وما تقدم يظهر جلياً ان قياس درجة ضغط الدم مرة واحدة لا يمكن الاعتماد على نتيجته، وعلى الأخص عند (المتزعزعين) عصبياً. والحكم بوجود ارتفاع دائم بضغط الدم ، كما ان الارتفاع في درجة ضغط الدم لا يعني أنه فأويل لوجود (مرض) ، إلا إذا رافقته أعراض مرضية شديدة .

والمصابون بارتفاع درجة ضغط الدم يشكون من المحطات قدرتهم في المجاز الاعمال ويشعرون بعدم الرضى من مهنتهم ، كما تضعف ذاكرتهم وحاسهم للقيام بواجبات العمل . ومثل هذه الشكاوى قد تحمل الطبيب على التشخيص الخاطئ، ونسبة الشكاوى إلى الإصابة (بالهستيريا) . ويظل المصاب يتنقل من طبيب أعصاب الى آخر يعالجونه بالآلات الكهربائية دون ان يفكر أحدهم بقياس ضغط دمه .

ان الظاهرة الأساسية في مرض ارتفاع ضغط الدم هي حساسية متزايدة في جدار الشرايين تؤدي الى تشنجها (تقلصها) مؤقتاً أو بصورة دائمة . وتزايد الحساسية في جدران الشرايين يمكن ان يكون مصدره عصبياً ، أي

من شبكة الاعصاب المنتشرة في جدار الوعاء ، أو يكون مصدره ما يحتويه الدم في داخلها من رواسب الاستقلاب الغذائي وسحوم جرثومية وخارجية . وكذلك يتسائل العلماء عما إذا كان ارتفاع درجة ضغط الدم يؤدي إلى إصابة الشرايين بالتصلب أو ان التصلب في الشرايين هو الذي يؤدي إلى ارتفاع درجة ضغط الدم .

وقد ذكرنا ان الاعتماد الوراثي يلعب دوراً هاماً في الإصابة بارتفاع ضغط الدم .

وفي هذه الحالات يشاهد دائماً في أواخر الحياة السابقة أعراض الثارات للأعصاب الوعائية (VASOMOTOR) كبرودة الأيدي وازرقاق لون جلدتها ، والميكربين (الشقيقة) ، وتشنج الأوعية ، والرعاف ، وشدة نزيف الحيض .. الخ وارتفاع ضغط الدم حتى (١٨٠ ميليمتر) لا يخشى منه إذا لم يرافقه إصابة في القلب أو الشريان الأورطي أو الكلية . ولكن لا يمكن على كل حال الجزم بعدم وجود إصابة تصلب متدثرة في شرايين الدماغ والقلب لم تظهر أعراضها بعد ، لذلك وجب الاحتياط في المعيشة مما سيأتي بحثه فيما بعد . واما ارتفاع ضغط الدم إلى (١٨٠ - ٢٠٠ ميليمتر) فإنه من الممكن ان يستمر سنين عديدة دون خطر على حياة المصاب ودون شكوى منه .

ان ما يمرض الانسان بعد سن (٤٠) الى المزيد من الأعباء لقلبه وأوعيته الدموية ، والتي تنجلي بارتفاع ضغط الدم عنده - هو الاجهاد النفسي بالانفعالات والافراط في الأكل والشرب . ان الانفعالات النفسية الشديدة والمستمرة ، وعلى الأخص تلك التي (لا يُنفَس منها) بل تبقى مكتومة (مبلوعة) في النفس تؤذي جهاز الأوعية الدموية لما تسبب فيها من قوَر (تشنج) . واملأ المعدة بالمأكولات والمشروبات التي قد تحتوي على مواد ترفع ضغط الدم (قهوة شاي .. الخ) يجعل الدورة الدموية والكلية فوق طاقتها في تنقية الدم من

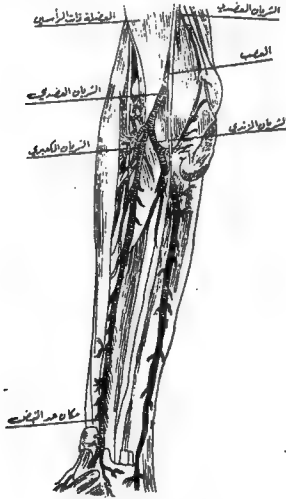
الرواسب الضارة، كما تجبر ضغط الدم على الارتفاع لتلافي الوضع في زيادة الأعباء على جهاز الدورة الدموية والكلية . وصيام بضعة أيام في هذه الحالات كفيل بتخفيض ضغط الدم المرتفع الى درجته الطبيعية - راجع كتابه التداوي بسلا دواء ، لمزيد من المعلومات في هذا الصدد .

وما تقدم يتضح ان الطبيب لا يهتم لمكافحة ارتفاع ضغط الدم وتخفيض درجته بقدر ما يهتم قبل كل شيء للتحري عن أسبابه . فارتفاع ضغط الدم له خصائصه الخاصة عند كل من المصابين وهي التي تتخذ أساساً للمعالجة وأساليبها . وأعود فأذكر بما قلته مراراً من ان المعالجة ليست للمرض نفسه بسبل للمريض ولذلك تستحيل عليّ في أكثر الأحيان الاجابة على اسئلة توجه إليّ شفهاً ، أو بالمراصة عن أفضل علاج لمرض كذا ، أو لما انصح به لمعالجة الاصابة بكذا أو كذا .. الخ . فلو سألتني مثلاً أحد المصابين بارتفاع ضغط الدم عن أفضل علاج يستعمله لتخفيض ضغط دمه فبماذا أجيب على سؤاله على ضوء ما تقدم من شرح للموضوع ؟ لعل هذا العذر يشفع لي عند من أحسنوا الظن بي ووجهوا الي اسئلة طبية اعتذرت عن الإجابة عليها .

أما الانذار للاصابة بارتفاع ضغط الدم - الانذار بالمفهوم الطبي هو النتيجة المرتقبة للمرض - فانه تابع لحالة الشرايين وما يمكن ان يكون فيها من تصلب ودرجته ، وعلى الأخص في شرايين الدماغ وشرايين الكلية . وكثيراً ما يستمر ارتفاع ضغط الدم سنين عديدة دون ان يسبب ضرراً صحياً ، أو ان يشعر المصاب بوجوده . كما انه كثيراً ما يزول ويرجع الضغط الى درجته الطبيعية بعد ادخال بعض التبدلات على المعيشة . وفي مقابل ذلك كثيراً ما يؤدي ضغط دم مرتفع الى مستمر في حدود (٢٠٠ ميليمتر) الى إحداث نزيف في الدماغ مستحدث عنه فيما بعد .

مظاهر تصلب الشرايين

لا يمكن تشخيص الإصابة بتصلب الشرايين بالوسائل الخارجية (النظر واللمس) إلا بعد ان تحدث تبدلات متقدمة في الشرايين . وفي هذه الحالات يمكن تشخيص التصلب باللمس للشرايين السطحية الممكن لمسها تحت الجلد، وهي الشريان العضدي (شكل ٣١) ، والشريان الكعبري الذي يستعمل لعد النبض



شكل ٣١ الشريان العضدي وفروقاته



شكل ٣٢ - الشريان المغذي

(شكل ٣١) ، والشريان
الفخذي (شكل ٣٢)
وفروع الشريان الصدغي
في الصدغ (شكل ٣٣) .
ولا يمكن تشخيص التصلب
في هذه الشرايين باللمس
إلا بعد أن تكون قد
فقدت قدرًا من الستيكيتية
(مطاطيتها) وتضخم
جدارها ، وازداد طولها
وتمرجت لتتألف هذه
الزيادة في طولها .

فالشرايين المصاب
بالتصلب يصبح صلب
اللمس متمرجباً ظاهر
النبض ، وتشم اليد عند

تلمسه كأنها تلمس القصبه الهوائية في عنق طائر كبير كالأوز مثلاً . ومن
الأعراض الأولية الدالة على إصابة الشريان العضدي بالتصلب تحركه فوق المرفق
بشكل (عتلة واقفة) مع كل نبضة قلب . أما الشريان الصدغي فإن تضخمه
وتمرجه عند إصابته بالتصلب من الممكن مشاهدتها بالعين المجردة في كل من
زاويتي الصدغين أو في واحدة منهما . وأما تصلب الشريان الأورطي في الجزء
الأول منه فيلمسه الطبيب بلمس نبضه في الحفرة فوق الصدر وفي منتصف
الرقبة . وعلى كل ، لا بد لليدكي تلمس هذا كله من أن يكون لها بعض الخبرة في
هذا الصدد . ولدى الطبيب الأخصائي وسائل أخرى لتشخيص تصلب



شكل ٣٣ الشريان السطحي وقرعته

الشرايين وتحديد درجته ، وقد يلجأ في بعض الأحيان للتصوير الشعاعي للتأكد من وجود الإصابة ونوعها . وأما ضغط الدم في تصلب الشرايين ، فهو مرتفع في الغالب ، ولكنه قد يكون طبيعياً ، أو حتى منخفضاً . كما أنه من الممكن أن يكون مرتفعاً بدون وجود أي تصلب في الشرايين . وهو كما أسلفنا ليس دليلاً قاطعاً إيجابياً أو سلبياً ، ولكنه دليل مساعد لتفهم حقيقة الأوضاع في الدورة الدموية .

إن التبدلات التي تحدث في الشرايين عند إصابتها بالتصلب مسح التبدل في ضغط الدم ، لا بد في النهاية من أن تترك صدًى لها في القلب ، إذ يصاب بطينه الأيسر غالباً بالتوسع . وفي بعض الحالات القليلة فقط لا يحدث هذا التوسع في البطين . وإصابة الشريان الأورطي بالتصلب يمكن أن تمتد إلى صمامه فيفسد انغلاقه ويضيق انفتاحه . وبالرغم من ذلك فقد تظل نبضات القلب منتظمة ومتساوية ، أي أنها تظل طبيعية بالرغم من وجود التصلب في الشرايين غالباً إذا لم يطرأ تبدل على شريان القلب نفسه (الشريان التاجي) ، وفي الحالات القليلة بالرغم من وجود إصابة شديدة في هذه الشرايين القلبية أيضاً . ولكن الغالب في حالات إصابة شرايين القلب بالتصلب أن تضطرب نبضات القلب فيعطل انتظامها والتعادل بينها ، وكثيراً ما يسرع القلب . . ولكنه في الحالات القليلة فقط يمكن أن يتباطأ ، وأن يهبط عدد النبض أحياناً إلى (١٠) نبضات في الدقيقة . وفي مثل هذه الحالات يعاني المصاب (دوار) ، وقد يفقد وعيه لبرهة قصيرة جداً . وكثيراً ما يعاني المصاب عسر بالتنفس وعلى الأخص عند القيام بعمل جسدي كالصعود فوق سلم . وقد تحدث نوبة عسر التنفس هذه فجأة بعد الأكل ، أو أثناء الليل وتستمر دقائق ، أو ساعات ، أو أياماً وتنتهي بسلام ، أو بالموت .

وإصابة شريان الكلى بالتصلب يؤدي إلى ضمور الكلى وعجزها عن تصفية

البول من الدم، فيتراكم البول في الدم ويسبب الإصابة بما يسمى (التسمم البولي URAMIE) . وفيما عدا شريان الكلى يمكن ان تصاب شرايين الأحشاء الأخرى بالتصلب ، فتظهر في الأحشاء أعراض مرضية مختلفة كتضخم الكبد والبول السكري عند إصابة شريان البنكرياس . وتصلب شرايين الدماغ يلعب دوراً هاماً في حدوث أنواع الحثل في حمل الدماغ . فتصلب الشرايين ليس له مظهر عام ، وخذ، بل ان المظاهر المرضية فيه تختلف كثيراً باختلاف الشرايين المصابة وشدة الإصابة فيها . وعلى هذا الأساس، يقسم تصلب الشرايين إلى المجموعات الأساسية الآتية :

١ - تصلب الشرايين العام مع تضخم القلب (دون تصلب خاص في شرايين القلب) وضعفه في النهاية .

٢ - تصلب الشريان التاجي (شريان القلب) في القلب .

٣ - تصلب الشريان الرئيسي (الأوروبي) .

٤ - تصلب شرايين الدماغ .

٥ - تصلب شرايين الكلى .

٦ - تصلب الشريان الأوروبي في البطن والشرايين المتفرعة منه . وتصلب الشريان الأوروبي في البطن يمكن ان يسبب نوبات من آلام خاصة واضطرابات في الهضم والبول السكري نتيجة لتبدلات مرضية في البنكرياس يسببها تصلب الشريان الخاص بها .

٧ - تصلب شرايين الرجل والساق والقدم في الجانب الواحد ، أو في الجانبين معاً . وتصلب شرايين الرجل عرض خاص يعرف (بالرجل المتقطع) . فالمصاب بتصلب شرايين الرجل يشعر ببرودة بالقدم مع خدر وتنميل مزعجين

في القدم وفي سمانة (بطة) الساق ، ويزرق لون جلد القدم ويشعب . فإذا مشى المصاب بضع خطوات ازدادت هذه الأعراض شدة واضطرت المصاب إلى التوقف عن المشي . . إذ يصبح عاجزاً عن الاستمرار فيه . وبعد اسراحه قصيرة تزول شدة الأعراض ويسرد المصاب قدرته على المشي بضع خطوات أخرى ، وهكذا دواليك .

والسبب في ذلك هو ان العضلات عند المشي تتطلب المزيد من الدم النقي ، وتميز الشرايين المصابة بالتصلب وتضيّق المجرى عن امدادها به ، فتميز العضلات عن الاستمرار في المشي كما تتوقف السيارة عند انقطاع (البزين) عن محركها . والنقص في مثل هذه الاقدام المصابة بتصلب الشرايين إما ان يكون ربيعاً بالنسبة لتضيّق المجرى في الشريان ، أو ان التصلب يسد المجرى تماماً ويتوقف النبض فيه . وتوقف جريان الدم في الشريان أو شحّه الزائد يحرم القدم من الغذاء فتسودّ إسبع ، أو أكثر من الأصابع وربما القدم كله ، وتموت هذه الأجزاء جوعاً . وقد تلوث بالجراثيم فتصاب بالغرغرينا التي كثيراً ما تؤدي الى الاصابة بتسمم الدم إذا لم يسرّع بتر الجزء الميت من العضو قبل حدوث المضاعفات المذكورة . وهذا طبياً في الحالات الشديدة من تصلب الشرايين في الرجل ، أما في الحالات الخفيفة منها فإن التصلب فيها يتقدم ببطء قد يستمر عشرات السنين . وقد يمكن الشفاء منه ، أو توقيف تقدمه بالمعالجة . . كما سيأتي شرحه فيما بعد . واكثر العوامل فعالية في إصابة شريان الرجل بالتصلب هي الاصابة بالزهري (سيفليس) وتعاطي التدخين.

وما تحدثنا عنه من عواقب لتصلب شريان الرجل يمكن أن يحدث مثله ولو نادراً في تصلب شريان اليد أيضاً .

وكل ما تحدثنا عنه من نتائج للإصابة بتصلب الشرايين يمكن ان يستمر

بطيء شديد لا يسبب للصاب معاناة تذكر ، أو أن المصاب يشعر أبداً بوجوده ويصل بالرغم من تصلب الشرايين عنده الى سن متقدم جداً .

والاصابة بتصلب الشرايين لا تبدأ عادة عند الرجال قبل سن (٣٥) ، ولكنها في الآونة الأخيرة اخذت تظهر عندهم في سن أبكر من ذلك لانتشار عادة التدخين . وبعض المصابين بتصلب الشرايين يمتلئو الجسم تظهر عليهم دلائل الازدهار في حين ان بعضهم الآخر لمحلاء الجسم شاحبو اللون ممتلئو النظر . وسرعة تقدم الاصابة بتصلب الشرايين مختلفة جداً باختلاف الأشخاص . والعوامل الخاصة في المعيشة . وعلى كل فان الطب لا يقف أمامها مستسلماً كالسابق بل أصبح عنده من الوسائل ما يستطيع بها تأخير تقدم الإصابة وتوقيفها وحتى شفاء بعض الحالات منها .

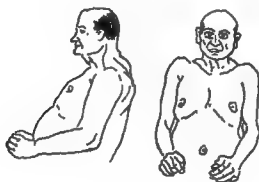
وأود ان اذكر هنا ان الشرايين المصابة بالتصلب شديدة الحساسية ، تصاب بالتوتر عند إثارة شبكة الاعصاب فيها بالانفعالات النفسية - مما يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم . على ان الشرايين كالقلب تصاب عند الانفعالات النفسية بتوتر وظيفي سواء أكانت فيها إصابة عضوية (مرض حقيقي) ، أو كانت خالية من الأمراض . لذلك يحذر الاطباء المصابين والاصحاء من التعرض للانفعالات النفسية .

- أذكر الفارسي الكريم هنا بما كتبه في كتاب : التدوي بالإيجاء الروحي عن معالجة الانفعالات النفسية بالاسترخاء والإيجاء الذاتي .

ان أكثر ما يهتم اليه الاطباء والعامة معاً من ظواهر تصلب الشرايين هو ما يسمى (بالذبحة القلبية ANGINA PECTORIS) ، وهي نتيجة لإصابة شرايين القلب (الشريان التاجي) بالتصلب . وقد تزايدت نسبة هذه الإصابة في الآونة الأخيرة الى حد كبير جداً ، ونسبتها عند الذكور تبلغ ثلاثة أضعاف

مثيلتها عند النساء . وهي تصيب الرجال عادة ما بين سن (٤٠ - ٦٥) .
وأكثر المصابين بها من الطبقة المثقفة .

والاستعداد الوراثي يلعب دوراً هاماً في الإصابة بالذبحة الصدرية ، أي بإصابة شرايين القلب بالتصلب . وكذلك الإصابة بمرض الزهري (= سيفليس) وهو السبب الرئيسي في الإصابات المبكرة قبل بلوغ سن (٤٠) . والمصابون بالذبحة القلبية من الرجال هم على الغالب من المزاج اللغاوي قصيرو القامة مكتنزو الجسم بالشحم ببطون منتفخة من الغازات في الأمعاء (شكل ٣٤) . والنيكوتين من العوامل الرئيسية المهيئة للإصابة بالذبحة القلبية ، وإليه يعزى تزايد الإصابة في الآونة الأخيرة لتزايد نسبة المدخنين .



(شكل ٣٤)

والذبحة القلبية تظهر بشكل نوبات ألم متفاوتة الشدة في منطقة القلب ، ويرافق هذا الألم شعور بالخوف الشديد وبانقباض القلب . وقد تصل شدة الألم الى درجة لا تطاق ويمتد نحو الكتف الأيسر واليد اليسرى . وقد يصل الى الاسنان والى الجسم أيضاً ، وكثيراً ما يرافقه شعور بالتلاشي وفزع من الموت وتهالك تام ، ونادراً عسر في التنفس أيضاً . وكثيراً ما تتجمع (غازات في الأمعاء = METEORISMUS) من جراء النوبة ، أو يكون مجموع

الغازات في الأمعاء مقدمة لحدوث النوبة . وفي هذه الحالات يمكن ان يحدث التباس بين النوبة القلبية وحالة أخرى يسببها تجمع الغازات في المعدة والأمعاء ورفها الحجاب الحاجز إلى الأعلى ، وهو ما يسمى بعارض (رومهيلد ROEMHELD) . والتمييز بين الحالتين ليس من الأمور السهلة . وعلى الطبيب ان يحسب في هذه الحالات لتصلب شرايين القلب حساسها . والنوبة القلبية تبدأ فجأة أو تسبقها مقدمات تشير إلى اقتراب حدوثها ، كالشعور بضغط خفيف فوق الصدر ، أو الشعور بألم ساحب في اليد ، أو تمرق غزير ، أو انزعاج عام أو قرحة حوضة في المعدة . وذلك قبل ظهور النوبة ببضع دقائق ، أو ببضع ساعات .

وقد تبدأ آلام النوبة بفتور ، أو تكون منذ البداية شديدة تبث صرخة تألم من المصاب وتسقطه الى الأرض . فأحد المصابين يصف هذه الآلام بأنها (ثاقبة) . وآخر يقول انها « ساحبة » . وثالث يشعر انها شبيهة بيد غليظة تضغط بشدة لا تحتمل فوق القلب وتمصره . والنوبات القلبية تحدث غالباً بعد إجهاد جسائي أو نفسي . ولكن يمكن ان تظهر ليلاً في بداية النوم ، أو في الصباح عند الاستيقاظ . وامتلاء المعدة والتدخين يثيران ظهور النوبة القلبية .

والنوبات القلبية يمكن ان يستمر ظهورها على فترات طيلة سنين عديدة ، أو ان المصاب بها قد يموت أثناء احدى النوبات المتقدمة ، وربما في النوبة القلبية الأولى .

وفي النوبات الشديدة يتلاشى منظر المصاب فيشعب لونه ويتوقف عن كل حركة خوفاً من أن تزيد الحركة الأعراض شدة ، لأنه يشعر بتداعي قواه ويحاول الاستناد إلى ما في جواره . ويجلس في السرير وهو يتنفس تنفساً سطعياً للحد من حركة القفص الصدري ، في حين يسرع تنفسه في بعض الحالات

دون أن يكون هناك عسر حقيقي فيه . وبعض المصابين يحبسون النفس على أمل أن يخف ذلك من شدة ما يشعرون به من آلام . وفي بعض الحالات يدنو المصاب من فقدان الوعي ويشعر بحاجة ملحة للتبرز والتبول . وقد يكثُر من التجشؤ أو يتقيأ . وفي الحالات الخفيفة من النوبات لا يشاهد على المصاب سوى موجة حارة من الاحمرار في الوجه .

وفي النوبات الشديدة التي يرافقها المحطاط يظهر عسر في التنفس إلى جانب ما يعانيه المصاب من آلام ، وقد يؤدي ذلك إلى الموت بتوقف القلب . وبصبح النبض في أكثر هذه الحالات ضعيفاً وغير منتظم أثناء النوبة وإلى ما بعد زوالها بوقت طويل .

ومن أشق المضاعفات على الطبيب تقدير الانذار في نوبات الذبحة القلبية ، لأن كل نوبة منها يمكن أن تؤدي إلى الموت . كما يمكن أن تستمر النوبات سنوات عديدة أيضاً . ولكن تكرار النوبات في فترات قصيرة وازدياد عددها يبعث إلى الشك في تقدير الانذار . ودرجة ضغط الدم وإن تكن غير قاطعة في تقدير الحالة إنما ارتفاعها في هذه الحالات يبعث على التفاؤل . وعلى كل ، فإن الانذار في الذبحة القلبية يزداد سوءاً بتقدم السن وبشدة الإصابة بتصلب الشرايين .

وتعالج نوبة الذبحة القلبية بوضع المصاب حالاً في السرير ، أو اجلسه فوق كرسي مريح ، ثم بإعطائه أدوية مزيللة للتشنج . والأطباء الأخصائيون الألمان يستعملون لهذا الغرض المركبات (النائترية NITRITE) ، فينشقون المصاب (٢ - ٣) نقط من (أميل النائترت AMYL NITRIT) ، أو يضعون (٢ - ٣) نقط من محلول (النيترو كليسرين NITROGLYZERIN) بالكحول بنسبة ١٪ تحت لسان المصاب حيث يمتص الجلد المخاطي الدواء بسرعة . ويمكن أن يعطى الدواء (بلعص) المصاب للصدادة الفلينية لزجاجة الدواء بعد تحطيم

الصدادة به . هذا لاسعاف النوبة . أما لمعالجة الحالات المزمنة من النوبة القلبية فالأطباء الألمان يستعملون (نيتروسكليران NITROSKLERAN) بشكل أملاح ، أو بشكل محلول يزرق (يحقن) تحت الجلد أو في الوريد مباشرة . ومن الأدوية الفعالة جداً في إزالة التشنج وتوسيع الشريان دواء (اوبفيلين EUPHYLIN) . وقد مزج مؤخراً بمحلول (يود الكالسيوم JODCALCIUM) أو بالكالسيوم فقط بدون اليود . وفيما عدا ذلك يمحون زرقات (حقن) من (الكافور KAMPFER) ومن (الكافئين COFFEIN) ، لأنها من الأدوية المؤسمة للشرايين والمزيلة للتشنج فيها ، كما أنها مثيرة للقلب ويستفاد منها في معالجة الضعف فيه . والمصابون بشعرون بارتياح عند تنفسهم للأكسجين من آلات خاصة لذلك ، أو يوضعهم في المستشفيات ضمن (خيمة الأكسجين) .

وفي الآونة الأخيرة اخذ الأطباء يعالجون بنجاح نوبات الذبحة القلبية بزرقات (الستروفانتين STROPHANTIN) داخل الوريد وفي الوقت نفسه يعطون (الافيولين EUPHYLIN) مع (٢٠ - ٣٠) غراماً من محلول سكر العنب بنسبة ٤٠ ٪ .

وإلى جانب الأدوية تعالج النوبة بوضع الكمادات الحارة (كيس ماء حار أو وسادة كهربائية أو غير ذلك) فوق القلب والرفادات الساخنة حول ساعدي المصاب ، وتبدل كل (٢ - ٣) دقائق . وتعمل الرفادة الساخنة بوضع قطعة من القماش داخل الماء الحار ثم اخراجها وعصرها جيداً ولفها بمسد ذلك حول الساعد .

وبعد زوال النوبة يلزم المصاب بالترام الراحة التامة في السرير وقاية من الانتكاس وعودة النوبة من جديد . وهذه الراحة ضرورية حق ولو كان المصاب لا يشعر بأي عارض مرضي .

وتستبعد كل الانفعالات النفسية عن المصاب ويشار على استعمال المعالجة بالحرارة ، كما أسلفنا (٢ - ٣) مرات في اليوم ولدة (١ - ٢) ساعة في كل مرة . وإذا كان المصاب من المدخنين فعليه ان يكف نهائياً عن استعمال التدخين بكافة أنواعه ، وإذا سبق له الإصابة بالزهمري = (سيفلير) فمن الضروري معالجته بالأدوية الخاصة لذلك . والمصابون السمان يعملون على تخفيض وزن أجسامهم بالحمية والصوم وبوسائل أخرى يشير بها الطبيب . وعلى كل مصاب بالذبحة الصدرية أن يتجنب الإجهاد النفسي والجسماني وأن لا يقيم في مناطق تملو عن سطح البحر بأكثر من (١٠٠٠) متر . أما الحمية التي يجب عليه اتباعها في ما كنه فسنفرد لها بحثاً مطولاً في نهاية الكتاب .

« ملاحظة : انني أذكر وسائل المعالجة وأدويتها بقصد التوعية فقط لكي يلم المصاب بما يتوقعه من طبيبه فيتعاون معه في تنفيذ المعالجة ، وليس بقصد ان يستغني عن استشارة الطبيب ويقوم بمعالجة نفسه . فالطبيب الأخصائي لا يمكن الاستغناء عنه مطلقاً ، وعنده من العلم ما لا يمكن ان يحيط به كتاب توعية شعبية كسائر كتب السلسلة الطبية » .

تصلب الشريان الأورطي

يلعب هذا دوراً هاماً باعتباره جزءاً من تصلب عام لأنه في بعض الحالات يمتد الى شرايين القلب (الشريان التاجي) . لذلك يجب الاعتناء دائماً بمعالجة تصلب في الشريان الأورطي . وهو قد يظهر في سن مبكرة أو متوسطة ، وقبل ظهور تصلب في الشرايين الأخرى . وتشخيصه لا يدعو الى القلق الشديد لأن إصابته لا تهدد الحياة مباشرة ، ولا يمتد تصلبه إلى شرايين القلب إلا في حالات قليلة .

وأكثر الحالات يتصل في الجزء الصدري من الشريان الأورطي الذي يظهر

في سن مبكرة، أو متوسطة مرده إلى إصابة سابقة بالزهري - سبيلس. وأول مظاهر هذا التصلب تتجلى بالآلام تدريجية وشعور بالانقباض في منطقة الشريان الأورطي ، أي وراء عظمة القص تزداد شدة عند تحرك الجسم أثناء المشي مثلاً ، وتجبر المصاب على التوقف عن المشي بعد كل (٥ - ١٠) دقائق ريثما تخف شدتها . فالمصاب يعجز عن الصعود فوق ادراج السلم وعن الاسراع ، أو المشي باتجاه معاكس للريح لشدة ما يسبب ذلك له من آلام وانقباض في الصدر . وكثيراً ما تكون هذه الآلام في الصباح أكثر شدة منها بعد الظهر أو المساء . وفي الحالات المتقدمة من الإصابة يعاني المصاب عسر في التنفس وتسوء صحته العامة وتنحط طاقته على العمل ويشعب لونه ويضطرب نومه . والتشخيص المبكر الصحيح للإصابة يمكن التوصل اليه بسؤال المصاب عن أمراضه السابقة ، وبفحص دمه ، حتى إذا ثبتت إصابته سابقاً بالزهري حمد الى معالجتها قبل تفاقمها .

والزهري يصيب الشريان الأورطي غالباً في جزئه الأول ، مما يؤدي الى تخريب الصمامات فيه . ويمكن ان يستمر زهري الشريان الأورطي مدة طويلة دون ان تظهر له أعراض مرضية ، وفي حالات أخرى يسبب الشعور بالآلام وراء عظمة القص يمكن ان يمتد بمختلف الاتجاهات وان يصل في بعض الحالات الى المعدة . والآلم لا يبلغ عادة درجة الشدة ، ولكن كثيراً ما يرافقه شعور بالانقباض . وتخف شدته كثيراً بعد الاستراحة أو يزول تماماً . وليس من الضروري ان تظهر دائماً أعراض مرضية نتيجة لتخريب الصمامات وإصابة شرايين القلب بالزهري .

ولكن يجب التفكير دائماً بهذه الإصابة عند ظهور معاناة في التنفس ، وفي القلب ، وإجراء فحوص مغبرية وتصوير شعاعي ، وعلى الأخص في حالات تخرب الصمامات دون أن يكون ذلك نتيجة لإصابة بالروماتزم الحاد ، أو

لمرض انتاني كلحمى القرمزية . وسؤال المصاب عن أمراضه السابقة يلعب هنا دوراً هاماً في التوصل الى التشخيص الصحيح ، وعلى الأخص عندما تكون نتائج الفحوص على الزهري سلبية . فايحاجية هذه النتائج تثبت تشخيص الزهري ولكن سلبيتها لا تنفيه ، وعلى الأخص إذا شوهد اختلاف في سعة حدقة العينين ، وعدم تأثرهما بالضوء (الحدقة السليمة تنكش وتضيق حالاً عند توجه الضوء اليها وتفرج وتوسع عند حجبها عنها .)

فاذا أثبتت الفحوص إصابة الشريان الاورطي بالزهري ، أو دلت على ما يرجع إصابته بذلك - هولج مركبات اليزموت كزرققات (حقن) اليزمو كوفول (BISMOGENOL) ، وبالبود (JOD) . وهو المفضل في مثل هذه الإصابات . ومن البديهي ان يتولى هذه المعالجة طبيب مختص ، وهو يستعمل لهذا الغرض غالباً (يودور الصوديوم JODNATRIUM) ، ويعطي منه مقدار (١٢٠ - ١٦٠) غراماً في السنة مع فترات استراحة بعد كل ربع من السنة ومع ملاحظة المصاب لعدم إصابته بمرض الجعوط = (بازيدو BASEDOW) من جراء الافراط في إعطاء اليود . وهذه المعالجة الخاصة تقترن بمعالجة عامة بالاعتدال في المأكل وتجنب الاجهاد الجسدي والانفعالات النفسية ومكافحة السمنة إذا وجدت .

تصلب شرايين الدماغ

وهو عند الشيوخ الطاعنين في السن غالباً جزء من تصلب عام في الشرايين ، أو بمناطق متعددة منها . ومن الممكن ان يكون التصلب مقتصرأ على شرايين الدماغ فقط . وفي هذه الحالات يكون المصاب أقل تقدماً في السن وتكون للتصلب بواعث أخرى كالإدمان على المعاقرة (شرب المسكرات) والتدخين أو الإصابة بأمراض كالنقرس وخلافه .

والتصلب في شرايين الدماغ يؤدي الى المحطاط الأعمال الدماغية لنقص في تنفيذ الدماغ من جراء تصلب شرايينه وتضيق معتها . ومن أوائل مظاهر هذه الإصابة الاعياء العام الجسائي والذهني ، وضعف الذاكرة ، والمحطاط النشاط الذهني ، والرغالب الذهنية . وهذه كلها من الأعراض العامة التي لا تمار الاهتمام الكافي وتنسب الى حالات عصبية (نرفزة) . والاكتفاء بهذا التشخيص الخاطئ، لحقيقة الأعراض ، وعدم التعمق في الفحص للتوصل إلى حقيقة الإصابة مبكراً - يفاجئ المصاب والطبيب معاً (بالنقطة = داء السكتة = ابوبلكسي APOPLEXI) - سيأتي شرحه عند التحدث عن النزيف داخل الدماغ - يرافقه إذا لم يؤد إلى الموت الشعور بالصداع والدوار (دوخة) والطنين في الأذن ، والأرق والنحول العام . وفي تصلب شرايين الدماغ تهبط مكنة الحركة فتصبح حركات المصاب بطيئة وخطواته عند المشي قصيرة وغير وطيدة كخطوات المصابين بامراض النخاع الشوكي وكثيراً ما يسقط المصاب جزئياً أو كلياً . وهو لا يحسن اتقاء السقوط . والنقطة = (داء السكتة) قد تكون من النوع الخفيف ، فلا يكون لها من الاعراض المرضية أكثر من الصداع والدوار ، وتقطع الوعي ودوار (دوخة) وصعوبة في البلع ، وغثيان وخدران مع تنمل في الأطراف (اليدين والرجلين) ، واضطراب في المزاج يميل غالباً إلى الكآبة (والسويداء MELANCHOLIA ملنغوليا) ، والبلاهة وعلى الأخص عند المدمنين على الماخرة (شرب المسكرات) . وهذه الأعراض تظهر منفردة أو مجتمعة ، أو مختلطة ، مما يؤدي أحياناً الى الالتباس في تشخيصها ونسبتها الى (النويراستني NEURASTHENIE = الاضطراب العصبي) . ومن الأمور الهامة جداً في (انذار = نتيجة) الإصابة بتصلب شرايين الدماغ التشخيص الصحيح والمبكر للإصابة ، حيث يمكن معالجتها بنجاح كبير وتوقيفها على الأقل إذا تعذر شفاؤها .

فلما ان تصلب شرايين الدماغ عند تفاعله قد يؤدي إلى انفجارها وإصابة الدماغ .

النزيف الدماغى

يحدث ذلك نتيجة لانفجار الشريان بعد ان افسد التصلب متانته ومطاطية جداره ، وبغذاء في الشرايين المتوسطة والصغيرة ، وعجزه عن مقاومة ضغط الدم في داخله . والأسباب المهيئة لحدوث النزيف الدماغى هي نفس الاسباب التي تهيء للإصابة بتصلب الشرايين . لذلك يلعب تقدم السن دورا هاماً في الإصابة بالنزيف الدماغى . فهو يحدث غالباً عند الأشخاص الذين يتجاوزون سن الخمسين (٥٠) ، أي الذين يبلغ تصلب الشرايين عندهم ذروته . والرجال أكثر من النساء إصابة بالنزيف الدماغى .

وأكثر الناس اعتماداً للإصابة بالنزيف الدماغى ذوو بنية خاصة يكون الجسم فيها سميناً والرقبة قصيرة والصدر عريضاً والوجه مستدير الشكل . وهم اشخاص يحبون بطونهم فيأكلون جيداً ويشراهة . وهم غالباً مصابون في الوقت ذاته بارتفاع ضغط الدم وتوسع الرئة . ومن البدهى أن يكون لارتفاع ضغط الدم دور خاص في إحداث النزيف بتفجير الشرايين الضعيفة المقاومة لإصابتها بالتصلب ، في حين أن من المشكوك فيه أن يتمكن ارتفاع ضغط الدم من تفجير الشرايين غير المصابة بالتصلب .

وهذا يفسر لنا سبب حدوث النزيف الدماغى في حالات الإصابة بصور الكلى لتصلب شرايينها ، مما يحدث ارتفاعاً مستمراً في ضغط الدم وتوسماً في القلب . وكل العوامل التي تؤدي الى ارتفاع في ضغط الدم يمكن ان تؤدي عند الإصابة بتصلب الشرايين الى حدوث النزيف في الدماغ (كالافراط في

وجبة الطعام وشرب المسكر والحمام البارد والانفعالات النفسية ... الخ)

وقد يسبق النزيف الدماغي أعراض تنذر بإمكان حدوثه كالدوار (دوخة) والصداع المستمرين ، وارتفاع ضغط الدم . وعند انفجار أحد الشرايين المصابة ينزف منه الدم بضغط أشد من ضغط أنسجة الدماغ الطرية . ويحدث الدم النازف ضغطاً على أنسجة الدماغ تختلف شدته وامتداد سعة باختلاف شدة النزيف وسعة الوعاء النازف والانفجار فيه وكمية الدم المنزوف . وهذا الاختلاف يتبعه طبياً اختلاف مماثل في الأعراض التي تحدث نتيجة للنزف الدماغي وتعملل الجزء المضغوط من الدماغ عن العمل . وهي تتراوح بين شلل موضعي ضيق أو متسع ، وبين الموت الفجائي (بالسكتة) .

ذكرنا ان الإصابة (بالنقطة) يمكن ان تتقدمها أعراض مرضية تنبئ بإمكان حدوثها . وفي بعض الحالات لا تتقدم النقطة أية أعراض بل تحدث فجأة والمصاب لا يشكو أي عارض مرضي . كما انه في حالات اخرى لا تحدث أعراض النقطة فجأة بل تدريجياً في برهة بضع ساعات ، أو يوم كامل ، فيظهر على المصاب ارتباك وتخوف وهذيان . ويصاب الطرفان (اليد والرجل) في احد الجانبين بضعف في القوى يتصاعد تدريجياً ليصل إلى درجة الشلل التام ثم يفقد المصاب وعيه بعد بضع ساعات . وقد يموت المصاب بعد وقت قصير كما انه من الممكن ان تتمعن حالته قليلاً دون ان يسارد وعيه ، إذ يسرع تنفسه ويصبح غير منظم ، كما يسيل لعابه الى الحنجرة ويولد تجمعه فيها أصوات حشرجة عند التنفس . أما النبض فإنه يبطئ في البداية ثم يسرع بعد ذلك . ويشعشع لون الوجه وتظهر عليه مظاهر الانهيار . وتقوم العينان ويتمركز بريقها الى ان تنتهي الحالة بالموت بعد عدة ساعات ، أو في برهة (١ - ٢) يومين ترتفع خلالها حرارة الجسم غالباً الى الدرجات القصوى . وقد يرافق ذلك حدوث التهاب رئوي .

وبعض الحالات من الاصابات الشديدة بالنقطة لا تنتهي بالموت كما ذكرنا بل يعود فيها الوعي تدريجياً إلى المصاب، فيبدأ المصاب بفتح عينيه عندما ينادى بصوت جهوري باسمه. دليل على سماعه النداء. ثم يحاول بعد ذلك الإجابة بالنطق أو بالإشارة فيفتح عينيه ويتشأب ويتهد ويمسك رأسه بيده ثم يروق وعيه، فيعرف الى الاشخاص والأشياء حوله. ويستمر هذا التحسن إلى ان يعود الوعي إلى حالته الطبيعية إذا لم تنتكس الحالة بمحدث تزييف دماغي من جديد .

ويتخلف عن النقطة عادة شلل قد يكون جزئياً في اللسان فقط ، أو في جانب واحد من الوجه، أو في جانب واحد من الجسم (اليد والرجل) . ويمكن أن يتحسن هذا الشلل وان يزول الجزء الأكبر منه في مدة السنة الأولى بعد حدوثه ، وما يتبقى منه بعد مرور هذه السنة يصبح دائماً حتى نهاية الحياة . والشلل الذي يلزم المصاب على البقاء المستمر في الفراش يؤدي إلى التحول وإلى مضاعفات أخرى قد قمت المصاب .

فالإنذار المباشر = (النتيجة المرتقبة) لحادث النقطة يتبع شدة ما تتجلى فيها من أعراض، فكما استمر فقدان الوعي وتعمق وتضاءلت الكفاءة في التنفس والتبضع - ضعف الأمل في انقاذ المصاب. والعكس بالعكس . وعلى كل لا يمكن التنبؤ بالإنذار مقدماً ، لأن من الممكن ان يتضاعف حادث النقطة مهما تراءى خفيفاً بتزييف جديد أو مضاعفات خطيرة أخرى . ولذلك يقف الطبيب من حادث النقطة دائماً موقفاً حذراً بالاتجاهين الإيجابي والسلبي معاً . وطبيعة المرض الذي أدت الى حدوث النقطة تجعل من المرتقب ان يتكرر الحادث مرة أخرى ومرات بعد وقت قصير أو طويل .

ولمعالجة حادث النقطة المباشرة يوضع المصاب بوضعية نصف الجلوس في

السريو مع التزام الراحة والسكون التأمين . ثم يوضع كيس الثلج فوق الرأس في الجانب المصاب منه بالنزيف - وهو الجانب المعاكس للجانب الذي تظهر فيه أعراض الشلل في الجسم . وأكثر الأطباء يعتمدون إلى الفراغ كيمي (٢٠٠ - ٢٥٠ سم) من الدم من أحد أوردة المصاب وعلى الأخص عندما يكون الوجه محمراً وشرىان الرقبة ينبض بشدة ، أو يكون النبض بطيئاً ومتوتراً وجسم المصاب ممتلئاً ، مما يدل على وجود ارتفاع ضغط الدم ، وحيث يحسد الطبيب أملاً في إيقاف النزيف عند بدايته بتخفيض درجة ضغط الدم . وبعض الأطباء يمارضون تخفيض درجة ضغط الدم (بالفصد الوريدي) لاعتقادهم ان هذا التخفيض قد يحرم الاجزاء المضغوطة من الدماغ من تغذيتها بالقدر الكافي من الدم الشرياني ، خصوصاً وان التجارب العملية قد دلت على ان انخفاض درجة ضغط الدم تؤدي الى زيادة الشدة في الأعراض الناتجة عن الضغط فوق جزء من الدماغ ، أي الأعراض التي تظهر لحادث النقطة . وقد كنت شخصياً من الفريق الأول من الأطباء الذين يمارسون الفصد الوريدي في بداية حادث النقطة مباشرة ، اعتقاداً مني ان هذا الفصد يؤدي إلى الإسراع في تجسيد الدم المنزوف ، وبالتالي إلى إيقاف النزيف ، ولم أشاهد أي ضرر للفصد الوريدي في مثل هذه الحالات .

ولكن الدكتور الألماني (فيستفال WESTPHAL) الذي اشتهر بتجربته وتجارب العملية الواسعة في هذا الصدد يوصي بالاستعاضة عن الفصد الوريدي بمحغن وريدية من محلول سكر الغنّب (كلوكوز GLUCOSL) بنسبة (٤٠ ٪) وبمقدار (٥٠ سم يومياً ، وإعادة الحقن يومياً لمدة (١٠) أيام . وقد شاهد ذلك الطبيب ان الشلل الذي يحدث نتيجة لتقلص يزول تماماً ، أو الى حد كبير بعد الحقن مباشرة أو بسرعة أكثر من المتأخر في الأيام التالية . وبعض الأطباء يحقنون محلول سكر الغنّب بالتناوب بين (٥٠ سم من المحلول بنسبة (٤٠ ٪) و (١ - ٢) لترات من المحلول بنسبة (٥٤ ٪) أي المحلول المتساوي التوتر مع

الدم (ISOTONIC) . ويزيدون على حقن الكلو كوز حقن (الامبتول JMPLETOL) ، في المضل مرتين في اليوم - هذا الدواء المسائي - ومركب (النوفوكائين والكافئين NOVOCAIN - COFFEIN) .. كما تستعمل حقن (الكلو كوز المركز HYPERTONIC) بنسبة ٤٠ ٪ مع (التيورومين THEOBROMIN) ، أو (الرودابورين RHODAPURIN) ، مع الحمية عن الدهون وملح الطعام للوقاية من حدوث النقطة ، أي النزيف الدماغي .

والطب حتى اليوم لا يملك وسائل كبيرة الفعالية في معالجة الشلل الذي يتخلف عن حادث النقطة بعد انقضائه بسلام . ويمالج هذا الشلل - بعد انتهاء المصاب عن السرير بعد مرور (٤-٦) أسابيع على الحادث- بالكهرباء والتدليك وبالتمرين التدريجي على الوقوف والمشي وتدليك الجلد بمروحات محرصة للجلد مثل (الدولوريزوم DOLORESUM والتوفيمين TOPIHMENT) . وتمطى مركبات اليود داخلياً كأفراص (اليود كليدين JODGLIDINE) ومركبات الساركنين STRYCHNIN كالركزال REGRESAL والفوتين PIYTIN والفيثاتونين VI:ATONIN . ويعتني بصيانة المصاب من حادث نزف جديد بالحمية = سباتي شرحها - والامتناع عن المسكرات والتدخين وتجنب الانفعالات النفسية ، والقبض (الامساك) ، وبعدم الاستحمام بماء تزيد حرارته عن (٣٣ - ٣٤) درجة مئوية ، وتجنب الاجهاد الذهني والجسماني .

تصلب شرايين الكلى

كثيراً ما تتعرض شرايين الكلى الى الاصابة بالتصلب وعلى الاخص الشرايين الصغيرة فيها ، مما يؤدي إلى اصابة الكلى بالضمور . والطب يعرف بضمة انواع من ضمور الكلى ، لكن الذي يهمنا منها في صدد موضوعنا هو الضمور الناتج عن تصلب الشرايين . وهو يصيب عادة الأشخاص في متوسط العمر ، أو في

من الشيوخوخة المتقدمة. والمصاب بضمور الكلى هذا يميل جالده الى الازرقاق ويصيح (منتفخ المنظر) . كما ان ضغط دمه يظل مرتفعاً باستمرار الى درجة عالية جداً تصل إلى (٢٠٠ - ٢٢٠) . ويرافق ذلك تضخم في البطن الأيسر للقلب .

أما البول فهو قريب من الطبيعي في بداية الإصابة ، ثم يظهر فيه زلال ويكثر افراغه اثناء الليل مما يزيد في ازعاج المصاب وقطيع نومه. والاشخاص المصابون بالنقرس، أو الذين عندهم الاستعداد لهذه الإصابة، كثيراً ما يصابون بتصلب شرايين الكلى في سن متوسط وبصداع من نوع الشقيقة = ميكرين MIGRANE . فمثل هؤلاء يجب فحصهم من آن إلى آخر لتشخيص الإصابة بتصلب شرايين الكلى عندهم مبكراً، لأن معالجة الإصابة مبكراً تعطي نتائج مرضية وتحول دون تفاقمها وظهور مضاعفات خطيرة لها ، مما لا يسعنا التوسع في شرحه في إطار هذا الكتاب . ومعالجة تصلب شرايين الكلى تعتمد في الدرجة الأولى على الحمية وسيقاتي شرحها فيما بعد . وإلى جانب الحمية 'يعنى بالنبروز يومياً باستعمال (المزلقات كالتين وبذر الكتان والاكارول والنورماكول NORMAKOL) - راجع بحث معالجة القبض في كتاب : أمراض الجهاز الهضمي ، للدولف . وبعض الاطباء يستعملون مركبات اليود بمحذر في معالجة تصلب شرايين الكلى ، وأفضل هذه المركبات هي أقراص (اليود كليدين JODGLIDINE) التي سبق ذكرها .

الإنذار في الإصابة بتصلب الشرايين

الإنذار في تصلب الشرايين لا يتعلق بشدة الإصابة بقدر ما يتعلق بموضع الإصابة أي بالوعاء المصاب ذاته . فالتصلب بشرايين القلب مثلاً يحفوف بالخطر منذ بدايته . كما انه يسبب للصاب الكثير من المماة . وبلي شرايين القلب في هذا الصدد شرايين الكلى . أما التصلب في شرايين الدماغ فهو في بدايته لا يسبب معاناة ومثله التصلب في شرايين الأطراف (اليدن والرجلين) . وسعة انتشار التصلب في الشرايين لها الأهمية الثانية في تقدير الإنذار . فالتصلب الذي يظل مقتصرأ على جزء صغير من تشعبات الشرايين يمكن للدورة الدموية ان تتعايل على تلافيه بنجاح ، في حين انها تعجز عن ذلك إذ انتشر التصلب على الفروع عامة . وعمل العضو في الجسم يزداد المحاطاً بازدياد عدد ما يصاب من فروع شريانه بالتصلب وتنخفض كمية الدم التي تحمل اليه الاوكسجين والغذاء . ومن البدهي ان تلمب شدة الإصابة دورأ في الإنذار ، فالتصلب البسيط في جدار الشريان لا يضيق سعته كثيراً بعكس التصلب الشديد الذي يضيق السمة وقد يسد الشريان تماماً عند تقاقمه ويوقف جريان الدم فيه . فمن الصعب دائماً التنبؤ بنوع الإنذار عند الإصابة بتصلب الشرايين كما انه من

الخطأ اعتبار هذه الإصابة مفزعة مخيفة ، إذ ان الكثيرين من المصابين بتصلب الشرايين لا يشعرون بشيء من إصابتهم ويعمرون طويلا دون معاناة مرضية .

أما عن الانذار في ارتفاع ضغط الدم فقد سبق وذكرنا ان ارتفاعه الى (١٨٠) مليمتر زئبقي لا يعبأ له كثيراً ، وان الكثيرين ممن يتراوح عندهم ضغط الدم بين (١٨٠ - ٢٠٠) يمكن في بعض الحالات ان يعيشوا طويلا دون ان يتعرضوا من جراء ذلك إلى معاناة مرضية ، أو اخطار تهدد حياتهم . إذ ان الأمر في هذا كله يعود الى الواقع في حالة القلب والشرايين وعلى الاخص شرايين القلب والكلى والشريان الأورطي .

الوقاية من الإصابة بتصلب الشرايين

لقد ذكرنا فيما سبق العوامل التي تزيد في تفاقم الإصابة بتصلب الشرايين وهي الإصابة ببعض الأمراض المعدية (الإبتانية) والنقرس والروماتزم والتسمم بالنيكوتين والكافئين والتعرض إلى الانفعالات النفسية التي تؤدي الى قور الشرايين ومعارضة الدورة الدموية ، وكذلك السمنة التي تزيد في اعباء القلب وترفع درجة ضغط الدم .

فالوقاية من الإصابة بتصلب الشرايين وعلى الأخص للذين عندهم استعداد هائلي متوارث لما يمكن ان يلخص بوجود الوقاية من الأمراض المعدية بواسطة اللقاحات الخاصة ، ولزوم معالجة ما يحدث منها معالجة جديّة تامة للوقاية من مضاعفاتها . وكذلك بمكافحة السمنة والكف عن ممارسة التدخين والاعتدال في احتساء القهوة والشاي . أما الانفعالات النفسية التي لا يمكن تحاشيها بسبب التكوين الذاتي (العصبية) أو المهنة (الطبيب والسياسي والمضارب المالي والطموح ... الخ) فيُحَد من اخطارها بإطالة القياولة بعد الظهر وبإجازات

متعددة قصيرة . أما الأعمال الجسائية المعتدلة فليس منها أي خطر . بل هي مطلوبة ومرغوبة أيضاً . وكذلك يجب مكافحة القبض (الامساك) وتأمين التبرز يومياً ليس بالسهلات بل بوسائل غذائية وطبيعية شرحناها مفصلاً في كتاب : أمراض الجهاز الهضمي ، ولا أرى داعياً لإعادة شرحها في هذا المجال .

ان الإصابة بتصلب الشرايين في سني" العمر المتقدمة لا تعتبر مرضاً بقدر ما يجب اعتبارها حالة استهلاك فيزيولوجية . فاذا كان من غير المتيسر النجاة منها تماماً فمن المؤكد انه من الممكن تأخير ظهورها وإيقافها في أوائل ظهورها والحيلولة دون تفاقمها بسرعة . وفي اعتقادي وولد اختباراتي وتجاربي الشخصية ان أفضل وسيلة لذلك هي ممارسة الصيام كاجاء شرحه مفصلاً في كتاب : « التداوي بلا دواء » .

معالجة الاصابة بتصلب الشرايين

ان المواءم التي ذكرناها أعلاه للوقاية من الاصابة بتصلب الشرايين تلعب في الوقت نفسه دوراً هاماً في معالجة الإصابة . فعلى المصاب بتصلب الشرايين أن يشاير على القيام بأعماله باعتدال متجنباً الاجهاد الجسائي والنفساني متحاشياً الانفعالات النفسية خارج عمله (الجمعيات ، الاحزاب السياسية ... الخ) . وان يمنح نفسه (٢ - ٣) إجازات سنوية قصيرة يستجم فيها جسماً ونفسانياً .

والمعالجة النفسية من الأمور الهامة جداً في معالجة الإصابة بتصلب الشرايين . وعلى الطبيب ان يحاول دائماً تقوية معنويات المصاب وابساده عن الاكتئاب والقلق الذي يصكر مزاجه ، وان يبعث فيه الثقة بالنفس كما يتجنب التهويل بالإصابة ونتائجها مهما كان الواقع .

وتلعب الحمية دوراً هاماً جداً في معالجة إصابات القلب وتصلب الشرايين، لذلك سوف نفرّد لها بحثاً خاصاً مقتبساً عن مراجع مختصة . والحمية في المستشفيات والمصحات الأوروبية لم تعد من اختصاص الاطباء وحدهم بل أصبح لها طهاة (طبّاخون) اخصائيون يتلقون من الأطباء التوجيه فقط ، ثم يتولون بأنفسهم الطهي وتنظيم مناهج التغذية وأوقاتها ومقاديرها . وتعميماً للفائدة اقتبست من كتب هؤلاء الطهاة الحمية التي سأشرحها والخاصة بمعالجة المصابين بأمراض قلبية أو بتصلب الشرايين .

الى جانب ذلك لا بد من المعالجة بالأدوية ووسائل علاجية أخرى كالحمامات وغيرها، يُترك أمرها للطبيب الاخصائي الذي يستطيع بإله من خبرة واطلاع اختيار الملائم منها لكل حالة من الحالات لتصبح المعالجة ذاتية شخصية. وهذا من أم الأمور في معالجة أمراض القلب والشرايين بوجه خاص .

الحمية في أمراض القلب وتصلب الشرايين

القلب عضو رئيسي بين أعضاء الجسم، يعمل باستمرار ودون توقف منذ أول لحظة للحياة حتى آخر لحظة منها، يتقلص وينبسط في رقابة منتظمة. ففي تقلصه يدفع الدم إلى داخل الشرايين وفي انبساطه يمتصه من الأوردة ليطلق الدم داخل الأوعية الدموية في دوران مستمر يمد كل خلية في الجسم بما تحتاج اليه من غذاء ومواد ، لإدامة حياتها والقيام بالعمل المخصص لها، ولينقل منها ما ترسّب فيها من مواد ضارة لطرحها الى خارج الجسم وتنقية الجسم منها بواسطة الكلى (البول) والدورة الدموية الصغرى (التنفس) .

وفي حالة الراحة والعمل الذي لا يفوق الطاقة العادية للجسم يدفع القلب الدم الى داخل الشرايين (٧٠) مرة في كل دقيقة ويمتصه من الأوردة . وهو في هذه الحالة يعمل بسكوت ودون ان نشعر بعمله . ولكن

عندما يثار القلب بالانفعالات النفسية أو بأعمال جسيمة تفوق الطاقة الاعتيادية للجسم—تجدد بزيد في عدد نبضاته ونحس بها في الصدر والرقبة وفي أماكن أخرى من الجسم . لكن ذلك يتمّ لوقت محدود فقط، إذ يزول هذا التسرع بعد زوال مسبباته ويعود القلب السليم بعد ذلك إلى هدوئه السابق المعتاد .

ولكن الأمر ليس كذلك في القلب المصاب بمرض (آفة) ، ففيه يشعر المصاب دائماً بضغط في داخل الجزء الأيسر لصدره « كما لو كان هناك حجر في داخله » . كما يحس بنبضات القلب حتى في حالة استراحة الجسم ويزعجه هذا الشعور . كذلك تتزايد شدة هذا الازعاج عند قيام الجسم بالحركة والأعمال ، ويصل إلى درجة الشعور بالألم . ومريض القلب عندما يجلس مستكيناً في هواء نقي فإن ما يضخه قلبه في الشرايين من كمية الدم تكفي عادة لتمويل الجسم وأعضائه بما يلزمها من غذاء وأوكسجين ، لأن حاجة الجسم إلى ذلك تكون ضئيلة في حالة الراحة . ولكن الجسم عندما يقوم بأعباء الأعمال — يتطلب المزيد من مواد الغذاء والمواد الأخرى التي يستمدّها كلها من الدم النقي في الشرايين . وإذا تجاوزت حاجته حد ما هو ممرض له ظهرت على القلب أعراض (الوهن INSUFFIZIENZ) . وهي تتجلى (بقصر التنفس) بالجوع إلى الهواء ، فيشعر المصاب أن تنفسه لا يكفي ويحس بضيق قد يشند إلى درجة الشعور بالاختناق . وإلى جانب ذلك يعاني نتائج افتقار الدورة الدموية من شعور بالنعب وبارتخاء في الأطراف ، وثقل في اليدين والرجلين وتنفخ هذه وعلى الأخص القدمين وأسفل الساقين لتشرب الأنسجة فيها لسوائل تتضح من الأوعية ومن ثم يمتد هذا النضوح إلى سائر أنسجة الجسم بما فيها الرئتان ويتجمع السائل داخل التجويف البطني .

والآفة في القلب يمكن أن يكون موضعها في صماماته ، حيث يفسد انغلاقها وانفتاحها التامان من جراء إصابتها بأمراض (روماتزم ،

التهاب... الخ) أو بالتصلب . وعدم انغلاق الصمام اتمام بعد ضخ الدم الى داخل الوريد يسبب عودة كمية من الدم المضخوخ إلى القلب ثانية ونقصاً في كمية الدم التي تصل إلى الأنسجة لتغذيتها، مما يحمل القلب على مضاعفة عمله لتغذية الأنسجة بالقدر الكافي من الدم الذي يحتاج اليه .

أو تكون الآفة في ضعف عضلة القلب فلا تقوى عند تقلصها على ضخ ما في داخلها من الدم ، وتظل كمية منه داخل القلب وتحرم الأنسجة منها .

أو أن تكون عضلة القلب قوية بالقدر الكافي لضخ كل ما فيها من الدم لكن الآفة في تغذيتها المصبية ، فتفقد الرتابة والانتظام في نبضات القلب وتتردى عملية الدورة الدموية وتزويد أنسجة الجسم بالدم النقي بالقدر الذي يحتاجه .

وفي القلب كما في سائر أعضاء الجسم ترتيبات واستعدادات خاصة لتلافي أي نقص يحدث في بعض أجزائه فتضيق في صمامة القلب إذا لم يتجاوز حد امكانية تلافيه - يعمل القلب على تلافيه بزيادة حجم عضلته لزيادة قوتها في الضخ واستمرار الدورة الدموية بحالة طبيعية بالرغم من وجود الآفة في الصمام، وبدون أية معالجة . ومثل هذه الآفات في القلب تسمى (آفة معوضة - COMPENSATION) . ولكن إذا بلغت الآفة حداً لا يمكن لأجزاء القلب الأخرى ان تتلافاه فانها تصبح آفة (غير معوضة DEKOMPENSATION) .

وفي هذه الحالة يعتنق الدم تحت الجلد وفي الكبد وغيره حيث تتضع منه السوائل ويحدث الانتفاخ وضيق التنفس والضعف العام كما أسلفنا .

وفي مثل هذه الحالات تصبح الحاجة إلى الحمية ملحة لمساعدة عوامل الشفاء في الجسم بالغذاء الملائم الصحيح ، والحمية هنا تهدف إلى الشح في ملح الطعام في الغذاء .

الحمية الشحيحة بملح الطعام

في الجسم البشري أنواع متعددة من الأملاح ومن بينها ملح الطعام (كلور الصوديوم) يستمدّها الجسم من الغذاء ، ووجودها الى حد ضروري للجسم لا يمكن الاستغناء عنه دون إحداث اضرار مَرَضِيَّة . وملح الطعام تتناوله بأغذيتنا وبكميات إضافية اليها لتعديل مذاقها فيبلغ مقدار ما يدخل الى الجسم يومياً من ملح الطعام نحو (١٥) غراماً، وهذا يفوق حاجة الجسم إلى ملح الطعام بمراحل . ومن شأن ملح الطعام ان يسك كل غرام (واحد) منه ١٠ غرامات من الماء فوجود (١٠) غرامات من ملح الطعام في الجسم يعني إذن زيادة (١٠٠٠) غرام= (لتر) من الماء إلى سوائل الدم وتحميل القلب المزيد من العبء في ضخه.

فالحمية الشحيحة بملح الطعام تستهدف ازالة كمية ملح الطعام في الجسم الى (١٥-٢) غرام. وهذا لا يتم عن طريق الامتناع عن إضافة ما اعتدنا اضافته من ملح الطعام بقصد (التتبيل) إلى اغذيتنا، لأن ملح الطعام في هذه الحالة تظل كميته في الجسم تتراوح بين (٨ - ١٠) غرامات، إذ ان الكثير من انواع الاغذية التي نتناولها تحتوي ملح الطعام في تركيبها . فلإنقاص كمية ملح الطعام في الجسم الى (١٥ - ٢) غرام لا بد من استهلاك الكمية الموجودة فيه دون التمييز عنها بكميات أخرى موجودة في الأغذية. وللتوصل إلى هذا الهدف لا بد لنا من الاقتصار في غذائنا على الواع الاغذية التي لا تحتوي إلا على قدر ضئيل من ملح الطعام والامتناع عن الاغذية الغنية نسبياً بملح الطعام. وفيما يلي لائحة وضعا الأخصائيان (شال - هايسلر SCHALL - HEISLER) توضح لنا مقدار ما تحتوي مختلف انواع الاغذية في تركيبها من ملح الطعام . وقد وضع إلى جانب الأغذية التي تحوي نسبة مرتفعة من ملح الطعام اشارة النداء (1) لتجنب استعمالها في حميتنا المنشودة .

يوجد في المتوسط المقدار التالي
من ملح الطعام

في كل (١٠٠) غرام خام
(أي غير مطبوخ)

٠,١٣	لحم الذبائح والصيد، والطيور
٠,٠٢	لسان المعجل والبقر
٠,٣	دخ المعجل (١)
٠,٢	حلويات المعجل (١)
٠,٣	لحم أسماك البحر (١)
٠,١	لحم أسماك الأنهر
٠,٠٢	لحم الحنكليز
٠,٥	لحم سمك السلمون (١)
٠,١	بيضه دجاج واحدة
٠,١٦	حليب البقر
٠,١٣	قشدة (كريم)
٠,٥	بطاطس
٠,٠٦	الحضار الجذرية :

الجزر بكل أنواعه ، الشلغم ، الشوندر (الشمندر) ، البصل ، الفلفل ،
والقشرة السوداء (أو 'فومي' ، كما يسميه المرحوم الأمير مصطفى الشهابي في
معجمه الزراعي أو (قنارون ، كما يسميه معجم عيسى) ولتح الالتباس أضع
فيما يلي (شكل ٣٥) رسمين للفلفل والبقرة السوداء على الترتيب .

٠,٢٥	الكرفس (١)
	الحضار الكرنبية :
٠,٠٤	الكرنب ، ملفوف صغير شكل اللورد ، كرنب
٠,١٢	ملفوف أبيض ، ملفوف أحمر



(شكل ٣٥)

المختار الورقية :

- كرنب شكل اللفت ، خس ، خس أفرينجي ، أعشاب السلطات ، الجاهض ،
 الجرجير ، طرخشقون (راجع كتاب التداوي بالأعشاب) ، ١٢٠٠
 السبانخ (سبانغ) (١) ، ٢٣٠٠
 الهندبة البرية ، ٣٠٠٣
 المليون ، ٣٠٠٥
 راوند كفيّ (راجع كتاب التداوي بالأعشاب) ، ٣٠٠٥
 الخرشوف (أرضي شوكة) ، ٣٠٠٤
 الحيار ، ٣٠٠٦

٠,٠٣

اللقطين (القرع)

٠,١١

الطباطم (بندورة)

القطاني :

٠,٠٧

خضراء (اللوبية) فاصوليا (الفول ، البسلة) بزيلىا)

٠,٠٨

جافة (فاصوليا ، بزيلىا ، عدس)



(شكل ٢٠ ب)

فطر (خبز القاق = شامبيون) طازج ٠٠٢

فواكه طازجة :

٠	تفاح ، مشمش ، خوخ (برقوق) دراقل (خوخ) برقوق (خوخ أصفر)
٠	أنواع قوت العليق ، البرتقال
٠	الكماثري (الجياص) الكرز الحامض ، العنب ، التين
٠٠٥	الأفاناس
٠٠٨	الكرز
٠١٣	المسوز (١)
٠١٢	الفواكه الجافة
٠١١	الجوز الجاف
٠٠٤	اللوز الحلو الجاف
أالر	الأرز
٠٠١	البر (الحنطة) المقشور
٠٠١	« غير المقشور
٠٠٢	البرغل المقشور
٠٠٢	الذرة (النوى)
٠٠٣	الفريك المقشور
٠٠٣	الشعير المقشور

مستحضرات الحبوب المصنعة كدقيق الذرة الناعم

٠٠٦	(كورن فلاور) ، ونشأ الذرة (كورن ستارش) ، والشوفان المجروش
٠٠٧	(كويكر اوت) .. الخ
٠٠١	المكرونة
٠٠١	الحكاكاو

٠٠٧	الشوكولات
أثار	انواع الشراب الحلو (SIRUPE) :
٠٠١	مصنوعات الحلواني الحلو
٠٠٥	الحلوى (التحليات)
٠٠١	الفواكه المطبوخة والمعلبة
٠٠١	هصير الفواكه
٠٠١	السكر الأبيض
أثار	العسل

الدهون :

٠٠٧	الزبدة غير المملحة
٠٠١	زبدة سائلة
٠٠١٦	مرغرين (غير مملحة)
أثار	الزيوت النباتية (الصافية)

انواع الاجبان :

ذكر منها أنواع افرنجية وكمية ملح الطعام
في كل ١٠٠ غرام منها تتراوح بين ٠.١٣ - ٠.٢٤
ما عدا جبنة البارميزان التي تؤكل مع المكرونة فالمالح فيها يبلغ (١) ١.٧

وهذه اللائحة على ما يشوبها من نقص تساعدنا على انتقاء الأغذية الملائمة
لمجئتنا ومن تحديد كميتها وما تحتويه من ملح الطعام . كما تبين لنا بوضوح أنه
من غير الممكن عملياً نقي ملح الطعام نقياً باتاً من الغذاء مهما تبدلت أنواعه .

والحمية بشح ملح الطعام تقسم إلى ثلاث درجات كالآتي :

١ - الحمية المتشددة : وفيها لا يسمح بتناول أكثر من (١٠٥) غراماً ، من ملح الطعام يومياً مع الامتناع عن اللحوم .

٢ - الحمية الخفيفة : وفيها يسمح بتناول كمية من ملح الطعام لتراوح بين (١٠٥ - ٣) غرامات يومياً مع الامتناع عن اللحوم أيضاً .

٣ - الحمية المتساهلة : وفيها يسمح بتناول مقدار (٥) غرامات من ملح الطعام يومياً مع قدر محدود من اللحوم وتسمى طبياً (بالتغذية الحضرية) .

ويمنع في جميع هذه الحالات إضافة ملح الطعام إلى الغذاء ، وكذلك استعمال اللحوم المقددة والمملحة بجميع أنواعها ، والأسماك المدخنة والزبدة المملحة . هذا ويمكن تنقية الزبدة من الملح بمجنها مراراً بالماء . ويمنع في الحمية كذلك عن استعمال الخبز المملح أيضاً .

مثال لمنهاج وجبات يومية في الحمية المتشددة

١ : في فصل الصيف الذي تتوفر فيه أنواع الخضار .

الرقم إلى جانب الغذاء بين قوسين () يدل على رقمه في وصفات كيفية التحضير (الطهي) الذي سيأتي فيما بعد .

الترويقة الاولى = الفطور = فكه الرقيق :

فنجان من الشاي

كسرتان من الخبز الأبيض غير المملح

٣٥ غراماً من الزبدة غير المملحة .

عسل النحل

الترويلة الثانية :

كسرتان من التوسط (خبز محمص)
مع زبدة غير مملحة
كومبوستو الدراقل (خوخ) .

الفداء :

حساء الخضار مع الكريمة (قشدة) من الجزر الطازج (١)
سبوب (قرون خضراء) (٢)
هوامات (٢)
خضار في الغالب مع صلصة هولندية (٣)
قوت الأرض = فريز = فراولة

عصرونية :

كسرتان من التوسط TOAST
زبدة غير مملحة
عسل
فنجان شاي

وجبة متوسطة :

فالونج (مهلبية) من نشا الذرة (موندامين) يباع في محلات البقالة (٤)
مع شراب التوت أو أي شراب آخر .

العشاء :

أرز بالتحاح (٥)
كسرتان من الخبز الأبيض المحمص

زبدة غير مملحة

شاي .

٢ - مناج لفصل الشتاء عند فقدان المختار الفضة
(بدون الحد من كمية السوائل)

الترويقة الاولى :

فنجان من الشاي

٣٥ غراماً من الزبدة غير المملحة

كسرة من التوست (خبز محمص)

عمل النحل

الترويقة الثانية :

كسرة من الخبز الأبيض مع الزبدة

تفاحة مبروشة مع عصير الليمون الحامض وقليل من السكر .

الفداء :

حساء قطاني (٦)

طاجن المكرونة (٧)

صلصة طماطم (بندورة) (٧)

جبنة في القالب مع (٨)

فاصوليا خضراء (٨)

بطاطس الدوقة (٨)

صلصة المشمش = قمر الدين (٩)
بسكوت .

عصرونية :

كسرة قوست
٢ بقساطر مع زبدة غير مملحة
قنجان شاي مع شريحة ليمونة حامضة .

وجبة متوسطة :

مهلبية الزاكو (SAGO) ، نشا مبرغل من شجرة الزاكو يباع في محلات
البقالة (١٠)
مع عصير الفواكه

المشاء :

حساء دقيق (طحين) الشوفان (١١)
يخنة القشرة السوداء (١٢)
خبز أبيض بدون ملح أو خبز (كراهام GRAHAM) = خبز مريض
البول السكري
زبدة غير مملحة
قرينة
سلطة الفواكه

وسنورد أمثلة اخرى في بحث علمي (طبخ الغذاء) .

مثال لمنهاج وجهات يومية في حمية مخففة

يسمح فيها بتناول مقدار (١٥٥ - ٣) غرامات من ملح الطعام يومياً مع الامتناع عن تناول اللحوم .

١ - لفصل الصيف

الترويقة الأولى :

كسراتان من التوست (من خبز أبيض بدون ملح)
زبدة غير مملحة
صل النحل
مربى (مارميلاد MARMELAD)
فنجان من الشاي .

الترويقة الثانية :

كسرة خبز بالكراويات
كسرة من خبز كراهام (يباع جاهزاً في الاقراص الافرنجية)
سلطة الفواكه من المشمش والفريز (١٣)

الغداء :

مع ملاحظة تحديد كمية السوائل
خرشوف محشي مع (١٤)
أرز بالحضار
فطر مقلي (١٥)

درلو لايسيك
بطاطس حارس المنزل
توتى فروتي (١٦)

عسرونية :

كسرتان من خبز كراهام الشحيح بالملح
زبدة غير مملحة
فنجان شوكولات .

وجبة متوسعة :

فواكه طازجة (حبتان كمثرى أو خلافة)

العشاء :

مع ملاحظة الحد من السوائل
أقراص حميد غبنوزة مع الدراقل (خوخ) (١٧)
كسرتان من الخبز بالكراويا
جبنة بيضاء خالية من الملح
زبدة قليلة الملح
عصير برتقالة

٢ - لفصل الشتاء (مع استعمال المعلبات)

الترويقة الأولى :

كسرتان قوست
٣٥ غراماً من الزبدة غير المملحة

عسل النحل
مربى (مارمیلاد)
فنجان شاي .

الترويقة الثانية :

کسرطان من خبز کراهام الشحیح الملع
زبدة غیر مملحة
برتقالة أو حبة يوسف أفندي.

الفداء :

مع ملاحظة الحد من السوائل .

يخنة القشرة السوداء

عجينة (ملفوف بشكل الورد) حمرة (١٨) (شکل ٣٦ ، ص : ١٨٤)
عوامات بافارية مع صلصة (١٩)
عصيدة البرقوق

عصرونية :

فنجان شوكولات
کسرطان خبز حمص
زبدة غیر مملحة
عسل النحل

وجبة متوسطة :

عنب



(شكل ٣٦)

العشاء :

مع ملاحظة الحد من السوائل .
 أصابع بطاطس مقلية (٢)
 قرينة بالكراوية
 زبدة شحيجة الملح

خبز كنكر - راجع كيفية صنعه في الصفحة (٣١٣) من كتاب التداوي
بلا دواء -
خبز كراهام
كومبوستوالتين .

مثال لمنهاج وجهات يومية في حمية متساهلة

يسمح فيها بتناول مقدار (٥) غرامات من ملح الطعام يومياً مسح كمية
محدودة من اللحوم .

١ - لفصل الصيف

الترويقة الأولى :

خبز كنكر - وخبز بالكراويات
بيضة نصف مسلوقة (٣ - ٤) دقائق
زبدة شحيحة الملح
عسل النحل
مربي (مارميلاد)
فنجان شاي .

الترويقة الثانية :

كسرة خبز أصمر
زبدة شحيحة الملح
حبة طماطم طازجة
٣ حبات مشمش .

الفداء :

- (٢١) خيار محشي
- سلطة خس
- فرخة حمام
- هليون
- تفاح وفريز (فراولة) .

عصرونية :

- خبز كنيكر مع الزبدة
- عسل النحل
- فنجان قهوة .

وجبة متوسطة :

- برقوق (خوخ أسود) بيتنجاني
- بسكوت .

العشاء :

- (٢٢) يخنة الفطر مع الأرز في أطرافه
- سلطة خس
- جبنة
- كمثرى (المجاص) .

٢ - لفصل الشتاء

الترويقة الأولى :

خبز كنيكر
زبدة شحيحة الملح
بيضة نصف مساوقة
عسل النحل
مارمیلاد
فنجان قهوة .

الترويقة الثانية :

كسرتان من خبز بالکراویاء
زبدة شحيحة الملح
قريشة
عصير برتقالة .

الغداء :

کرنب مع جليه الطماطم (٢٣)
سلطة خس
سمكة نهريه مقلية (٢٤)
قرنييط
کومبوستو
تفاحه .

عسرونية :

كسرتان من خبز كراهام
مع زبدة شحيحة الملح
عسل النحل
(مارملاد) مربى
فنجان شاي .

العشاء :

معكرونة طاجن (٢٥)
صلصة البارميزان
سلطة الهندية البرية
خبز أسمر وخبز كنيكر
زبدة شحيحة الملح
قريشة مع الكراويات وحبة يوسف أفندي .

ملاحظة : ان هدف الحمية الشحيحة بملح الطعام هو إنقاص السوائل في الجسم . لذلك يجب الحد الى أقصى ما يمكن من شرب السوائل أثناء الحمية . والجسم لا يشعر بالعطش عند شح ملح الطعام في الغذاء . وإذا شعر به فانه يكتفي بحبة من الفواكه ، أو بقليل من عصيرها لإسكات العطش لعدم حاجة الجسم إلى السوائل لشح ملح الطعام فيه .

ويتقدم مباشرة الحمية الشحيحة بملح الطعام يوم من التفتدي بالفواكه كالآتي :

يوم الفواكه

مثال

١ - لموسم الصيف

الساعة ٨ :

فريز

الساعة ١٠ :

خوخ (برقوق)

الساعة ١٢ :

سلطة فواكه من المشمش والكمثرى (النجاص) والدراقل (خوخ) .

الساعة ١٥ :

توت شوكي

الساعة ١٧ :

توت شامي مع قليل من السكر

الساعة ١٩ :

طبق فواكه من الفريز والدراقل (خوخ) وكسرة من خبز كنيكر.

٢ - لفصل الشتاء

الساعة ٨ :

تفاحة مع برتقالة

الساعة ١٠ :

عنب

الساعة ١٢ :

يوسف أفندي

الساعة ١٥ :

سلطة فواكه

الساعة ١٧ :

حبتان كمثرى (المجاص)

الساعة ١٩ :

فواكه جافة مسخنة مع كسرة من خبز كنيكر .

يتجنب استعمال الموز ، والكرز ، والأناناس لارتفاع نسبة ملح الطعام فيها .

ملاحظة : كل الاقتراحات والمناهج السابقة واللاحقة أوردناها على سبيل
المثال فقط للاسترشاد بها ، ويمكن إحداث تبدلات فيها وفقاً للتذوق الشخصي
وللواقع أيضاً .

العلاج بطريقة (كاريل KARELL)

إنها طريقة قديمة لمعالجة آفات القلب غير المؤقتة بالحمية الغذائية ، ولا تستعمل في الوقت الحاضر إلا في الحالات التي لا يتحمل فيها المصاب التغذية بالفواكه لوجود علة في معدته أو أمعائه . وفي هذه الطريقة يعطي للمصاب كمية من الحليب فقط تتراوح بين (٦٠٠-٢٠٠٠) سم^٣ يومياً حسب حالة الجسم وشدة الإصابة معاً . والليتر الواحد من الحليب يحتوي مقدار (١,٥) غراماً من ملح الطعام . وهذا ما جعل الأطباء يعزموه عن استعمال هذه الطريقة في معالجة آفات القلب بالحمية الغذائية . والحليب يحتوي على جميع العناصر الأساسية للتغذية ، ولكن بقدر غير كاف . فاقصر التغذية على الحليب لمدة طويلة يؤدي إلى استهلاك جزء من الزلال في الجسم وانقاص مدخراته الدهنية . وفيما يلي جدول يبين لنا محتويات كميات الحليب المستعملة بطريقة كاريل من مختلف العناصر الغذائية .

ويزعم البعض أن للحمية الطويلة بشح ملح الطعام أضراراً صحية ، لأن هناك أمراضاً تشع فيها كمية ملح الطعام في الجسم . ولكن الواقع لم يثبت وجود أي ضرر صحي للحمية مهما طال أمدها .

الكلوري	ملح الطعام	الكالسيوم	الدهن	البروتين	كمية الحليب
٣٩٠	٨٠٠ غرام	٢٧٦ غرام	٢٠٤ غرام	٢١ غرام	٩٠٠ غرام حليب
٦٥٠	١٥٠ د	٤٦٠ د	٣٤٠ د	٣٥ د	١٠٠٠ د
٩٧٥	٢٠٣ د	٦٩٠ د	٥١٠ د	٥٢ د	١٥٠٠ د
١٣٠٠	٣٠٠ د	٩٢٠ د	٦٨٠ د	٧٠ د	٢٠٠٠ د

- ولكي لا يأنف المصاب الطعام غير المتبل بملح الطعام يسمح له باستعمال التوابل الآتية :

الصنار ، مقدونس افريجي (سرفيل) ، كراويات ، بصل ، سنوت (شبت)
لوم معمر ، مقدونس ، جوزة الطيب ، قرفة ، فانيليا ، آيسون (يانسون) ،
قشرة الليمونة الحامضة ، قشرة البرتقالة ، ورق الغار ، عصير الليمون الحامض ،
الفلفل ، الكاري ، الخردل .

والعم عند شيب يكون مواد عطرية تموض عن التتبيل وكذلك البطاطس أيضاً .

هذا والمصانع الكيماوية قد انتجت أملاحاً تموض في مذاقها عن ملح الطعام ولكن بعض هذه الأملاح يحتوي في تركيبه نسبة من الصوديوم وبعضها الآخر يحتوي نسبة من الكلور . ولذلك لا يجوز استعمالها دون معرفة تركيبها ومعرفة واقع الحالة المرضية ، فالصوديوم يضر الآفات القلبية ، والكلور يضر تصلب الشرايين .. فمن الأفضل لتلافي الفلظ والالتباس الاستغناء عن استعمال هذه الأملاح كلها في حيننا موضوع البحث .

الغذاء النيء

هو توسيع الغذاء في يوم الفواكه ويستعمل لمدة يوم أو بضعة أيام، كقواصل بين أيام الحمية ، وهو شحيح بملح الطعام ايضاً . وفيما يلي بضع أمثلة له :

مثال للغذاء النيء في موسم فصل الصيف
وبدون إضافات

الساعة ٨ :

تفاح مطبوخ مع فريز طازج
أرز مفلفل .

الساعة ٩،٣٠ :

دراقل (خوخ) ومشمش

الساعة ١٢ :

طبق خضار نية (خيار ، طماطم وسلطة خضار)
عنب أو خلافة

الساعة ١٦ :

توت شامي مع السكر
ذرة مجروشة

الساعة ١٩ :

طبق خضار نية (جزر ، قرنبيط ، خس)
فريز مع السكر .

لفصل الشتاء بدون إضافات

الساعة ٨ :

شوفان مجروش (كويكراوت) متقوع ومضاف اليه جوز
وتفاح مبوشين.

الساعة ٩،٣٠ :

يوسف أفندي

الفداء :

طبق خضار نية (ملفوف أحمر ، جزر)
سلطة خس

حبثان من يرتقال.

الساعة ١٦ :

تفاحة مجروشة

أرز مقلقل

الساعة ١٩ :

طبق خضار نية (طماطم مع سلطة الكرنب والهندباء البرية)
عنب .

غذاء نبيء مع إضافة في موسم الصيف

الترويقة الاولى :

موسلي - راجع الصفحة ١٢٩ من كتاب التداوي بلا دواء .

الترويقة الثانية :

خبز كنبيكر

طماطم

زبدة

عسل النحل

عصير الفريز .

الفداء :

طبق خضار نية (كرنب ، جزر ، قرنبيط) مع مايونيز (٢٦)

خسة

بطيخ أصفر مع السكر .

الساعة ١٦ :

كسرتان من خبز كنبيكر

زبدة

عسل النحل

عصير تفاح .

العشاء :

سلطة (فالدورف WALDORF) (٢٧)

خبز كنيكر
قريشة
فجل
خوخ (برقوق) .

لفصل الشتاء مع إضافة

الترويقة الأولى :

موسلي

الترويقة الثانية :

خبز كنيكر مع الزبدة
صل النحل
تفاح مشوي

الفداء :

طبق خضار نية مع سلطة ملفوف أحمر وأبيض (وهندباء برية) .
برتقال مع يوسف أفندي
أقراص شوفان مجروش (٢٨)

الساعة ١٦ :

عنب

الساعة ١٩ :

طبق خضار نية (قرنبيط مع المايونيز) .
سلطة خس مع الطماطم
تفاح وجوز
أرز مفلفل .

اضطرابات قلبية نتيجة للسمنة

هناك أشخاص قلوبهم يجد ذاتها سليمة من الإصابات ، ولكنها مجعدة بسبب السمنة . وهؤلاء لا يشعرون بأي معاناة ولكنهم عند محاولتهم المشي ، أو العمل يعجز القلب المجهد عندهم عن القيام بزيادة العمل المطلوبة منه ويصاب بالاضطراب . والمعالجة في هذه الحالات لا توجه إلى القلب المجهد نفسه لإجباره على زيادة عمله ، كالرياضة للجواري المكثورة لعله على مضاعفة جهده .. مما يؤدي إلى إصابته بالإعياء التام — بل ان المعالجة يجب ان تتجه إلى السمنة نفسها لتخفيف اعبائها عن القلب .

وللإنسان النامي وزن طبيعي ثابت ، وتجاوز حده بنسبة ١٠ ٪ نحو الأعلى أو نحو الأسفل يظل معتبراً ضمن الحسد الطبيعي . ولتحديد الوزن الطبيعي للإنسان وفقاً لقاعدة (بروكا BROCA) يحذف من طوله الرقم (١٠٠) وما تبقى بعد ذلك من عدد السنتيمترات من الطول يكون مساوياً للوزن الطبيعي بالكيلوغرام . فإنسان طوله (١٦٠) سم مثلاً يكون وزنه الطبيعي (١٦٠ - ١٠٠ = ٦٠ كيلوغراماً) . وهناك قاعدة (بومهارد BOMHARDT) لتعيين الوزن الطبيعي ، وفيها (يضرب الطول x محيط الصدر ويقسم المجموع على ١٠٠) . والنتائج في كل من الطريقتين ليست قطعية تماماً ، بل هي تقريبية

لأن وزن الجسم الطبيعي يختلف باختلاف نموده . والسمنة كما شرحناها في كتب أخرى سببها الإفراط في تناول الأطعمة (الشهية) ، أو اضطراب في الهرمونات ، أو أن الأسباب مختلطة من الاثنين معاً . وقد سبق لنا أن عالجنا مكافحتها في بعض كتب « السلسلة الطبية » السابقة . وتضيف إليها الأمثلة الآتية من الحمية (الرجيم) لانقاص الوزن بتخفيض عدد (الكالوريات) في الغذاء ، والإقلال من العناصر الغذائية التي تسبب السمنة ، وهي المواد الدهنية والمواد الكربوهيدراتية .

مثال متناج غذاء لانقاص الوزن

الترويقة الأولى :

فنجان شاي أو قهوة مع إضافة ٢٩ غرام حليب لا أكثر .
٣٠ غرام خبز كنيكر
• غرامات مربى (مارميلاد)
١ بيضة واحدة .

الترويقة الثانية :

١٠٠ - ٢٠٠ غرام تقاح أو فواكه أخرى حسب الموسم .

الغداء :

٢٥٠ غرام لحم هبر (الوزن خام) يشوى أو يستعمل للطبخ ، وفي هذه الحالة يفقد ١٠٠ غرام من وزنه .
٢٠٠ غرام خضار
٥٠ غرام بطاطس
١٠٠ غرام فواكه

المشاء :

فنجان شاي

١٠٠ غرام لحم شحيح الدهن

٣٠٠ غرام سلطة

١٠٠ غرام فواكه .

وسنذكر مناهج أخرى في أبحاث قادمة .

ان أفضل وسيلة لإنقاص الوزن بالحمية هو الصوم ، كما شرحناه في كتاب
التداوي بلا دواء .

الاضطرابات القلبية العصبية

كل اضطراب في القلب لا يظهر له بالكشف سبب عضوي (في الصمامات
وعضة القلب مثلا) يكون مرده إلى اضطراب في عمل أعصاب القلب، أي ان
الاضطراب يكون (وظيفياً) وليس (عضوياً) . والاضطرابات القلبية
العصبية مردها إلى الانفعالات النفسية ، أو إلى سوء الهضم من الإفراط في
الغذاء وتكوين غازات في الأمعاء . وفي هذه الحالات تستعمل الحمية لإراحة
القلب ووقايته من الاضطرابات العصبية . وفيما يلي أمثلة لمناهج هذه الحمية التي
تحدد فيها الوجبات بكميات قليلة من الأغذية وتُتجنب فيها الأغذية التي تولد
الغازات في الامعاء. كما يتناول المصاب المشاء قبل ثلاث ساعات من موعد النوم.

مثال لمناهج غذائي لإراحة القلب من الاضطراب العصبي

الترريقة الاولى :

عسل النحل

مربى (مارمیلاد)

زبدة

كسرة خبز كراهام أو خبز أبيض
فنجان شوكولات .

الترويقة الثانية :

ساندويش بالجبنه البيضاء ، أو القريشة
فنجان حليب .

الفهاده :

حساء الملك (٢٩)

أرز بالقدح (٣٠)

رب الطماطم

فروج مسلوقة (٣١)

مع الصلصة الهولندية

عجین مسلوقة (٣٢)

فالونج النشا (٣٣)

شراب التوت أو غيره .

عصرونية :

فنجان شوكولات بالحليب

فطائر (حلوى) .

وجبة متوسطة :

فالونج (مهلبية) نشا الذرة (موندامين MONDAMIN) يباع في
محلات البقالة .

المشاها :

- بيضة طرية مع حلقة حميد (٣٤)
مع عجينة فاصوليا (٣٥)
لحم مشوي بارد ومفروم
عجينة
عجينة نفاح (ماتميدونيا) (٣٦)

أمراض الشرايين

وهي في الدرجة الأولى الإصابات بالتصلب وقد تحدثنا عنها ما فيه الكفاية .
وبما لا شك فيه ان الحمية على ما نسميه (بالفداء الحضري) - والذي سيأتي
شرحه مفصلاً فيما بعد - من شأنها أن تؤخر ظهور الإصابة بتصلب الشرايين عند
الأشخاص الذين لهم استعداد عائلي لها، كما سبق وبيننا، وان توقف تقدم الإصابة
وتعوق تفاقمها .

ومن الأعراض الهامة التي توافق الإصابة بتصلب الشرايين ارتفاع درجة
ضغط الدم . وأفضل وسيلة لمعالجته مها كانت أنواعه وشدة هي ممارسة الصوم،
كما شرحناه في كتاب « التداوي بلا دواء » . وفي اعتقادي ان الصوم يشفي
تصلب الشرايين في بدايته وهو ما شاهدته على نفسي . إذ ظهر على شراييني في
جيبتي أعراض التصلب فبرز العین المجردة وتمرجا وأصبعا صليبي المس . وبعد
ممارستي للصوم بضع مرات اختفى هذان الشريانان من جيبتي . وأنا الآن لا
أستطيع لمسهما باليد ولكني أستطيع لمس بالنض فيهما فقط . أما ضغط
دمي فيتراوح بين (١٥٠ - ١٦٠) ميليمتر زئبقي، أي أنه في الحدود الطبيعية
بالنسبة لسني .

وأود أن أذكر هنا أن التدخين أي النيكوتين، والمسكرات، والقهوة أي الكافيين، من أشد السموم فتكاً بالقلب والشرابين، وعلى الأخص عند وجود آفة فيها. فمن الواجب الامتناع عنها امتناعاً كلياً.. لأن التخفيف في استعمالها غير مجدٍ بعكس ما يزعمه بعض المصابين .

طريقة تحضير (طهي) الاطعمة التي سبق ذكرها في المناهج

(١) حساء الجزر الطازج بالثنية (كريم) :

اللوازم : حباً بطاطس مقطعتان، ٣ جزرات وبصلات مفرية (مفرومة)
زبدة ، مقدونس $\frac{1}{4}$ ليتر مرق خضار .

طريقة التحضير : توضع الخضار في المرق وتغلى إلى النضج التام ثم تقرر من مصفاة ، ويضاف إليها $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة من دقيقتي البطاطس والزبدة (أو الكريم) ، والمقدونس .

(٢) عوامات مع عجينة الفاصوليا

اللوازم : حب فاصوليا ، ١٠ غرامات دقيق (طحين) ، ملعقة زبدة ، قليل من الزبدة ومن مرق الخضار ، ٣ ملاعق حليب وماء ، ١٠ غرامات زبدة ، ١٥ غرام طحين ، بيضة واحدة للعوامات .

طريقة التحضير : تسلق حبوب الفاصوليا حتى الاستواء ، يدلى ماء

السلق عنها وتمزج مع الدقيق الاول والزبدة والمقدونس وتقدم معها العوامات التي تصنع كاللصق من باقي اللوازم .

(٣) خضار في القالب مع الصلصة الهولندية

اللوازم : بيضة واحدة ، ملء ملعقتين ماء ، قليل من البراصيا والمقدونس .
طريقة التحضير : يمزج الجليش وتوضع في قالب ، ثم يوضع القالب في الحمام المائي ويسخن هذا إلى ان يتحمر المزيج في القالب يقلب بعدها في طبق ويقدم مع صلصة هولنده .. تعمل من (١٠) غرامات من الزبدة وملء ملعقة كبيرة من الدقيق (طحين) وملء (٣) ملاعق من مرق الخضار ومع (صفار) بيضة واحدة مع قليل من صبر الليمون الحامض .

(٤) فالودج نشا الترة (موندامين MONDAMIN)

اللوازم : ١٥ غراماً من النشا ، ١٢٥ غراماً من الماء والحليب (بأجزاء متساوية) ، ٥ غرامات من الزبدة ، ١٠ غرامات من السكر ، مع (صفار) بيضة واحدة .

طريقة التحضير : تمزج جميع اللوازم ما عدا صفار البيض معاً وتطبخ الى الاستواء ثم يضاف اليها أخيراً صفار البيض وتحرك جيداً .

(٥) أرز مع التفاح

اللوازم : ٣٠ غراماً من الأرز ، عصير تفاح وماء ، سكر ، قليل من الكشمش ، شرائح تفاح .

طريقة التحضير : يطبخ الأرز بمصير التفاح والماء ثم يضاف اليه السكر والكشمش وشرائح التفاح .

(٦) حساء القطاني

اللوازم : ١٠ غرامات من دقيق القطاني ، ١٢٥ غراماً من الماء ، ١٠ غرامات من الزبدة ، قليل من المقدونس .
طريقة الصنع : كالمتاد .

(٧) طاجن المعكرونة مع صلصة الطماطم (بندورة)

اللوازم : ٣٠ غراماً من المعكرونة المقطعة الى قطع صغيرة ، صلصة بارميزان ، زبدة ، مسحوق خبز أو كمالك .

طريقة التحضير : تسلق المعكرونة بالماء إلى الاستواء وتصفى . ثم توضع في قالب وتمزج مع صلصة البارميزان ، وتوضع فوقها قطع من الزبدة وييسر فوقها مسحوق الخبز أو الكمالك ، وتخبز في الفرن إلى الاصفرار الذهبي ، وتقسم منها صلصة الطماطم . .تعمل من ملء ملعقة من الزبدة وملء ملعقة من الدقيق (طعين) وملء ملعقة من رب الطماطم وملء (٤) ملاعق من مرق الخضار .

(٨) جبننة في القدح - فاصولية الأميرة - بطاطس النوقة

اللوازم : بيضة واحدة ، ملء ملعقة من الماء ، ملء ملعقة من الجبننة المبروشة .

طريقة التحضير : تمزج معاً وتوضع في قالب صغير وتطبخ في الحمام المائي ثم تقلب في طبق .

فاصولية الأميرة : قرون صغيرة خالية من الخيوط تطبخ بالماء إلى الاستواء وتمزج بالزبدة والمقدونس .

بطاطس النوقة : تحضر من (١٥) غراماً من البطاطس الملوقة و (٥) غرامات من الزبدة، وبيضة واحدة توزع بواسطة الكيس إلى كوم صغيرة فوق صينية مطلية بالزبدة ثم يطل سطح الكوم بصغار البيض وتخبز في الفرن .

(٩) مشمش بالجيلاتين

اللوازم : مشمش ، ١٠ غرامات سكر ، قشرة ليمونة حامضة ، ٣ ألواح جيلاتين .

طريقة التحضير : تطبخ ٣ حبات مشمش مع السكر وقشرة الليمونة ثم تحل الجيلاتين في السائل وتطبخ، وقيل تجدها تضاف إليها حبات المشمش .

(١٠) فالودج (مهلبية) الزاكو SAGO

اللوازم : ١٠ غرامات من الزاكو ، حليب مخفوق بالماء بنسبة متساوية ، سكر الفانيليا ، مع (صفار) بيضة .

طريقة التحضير : يطبخ الزاكو بالحليب والماء ، ثم يضاف اليه السكر وأخيراً صفار البيض .

(١١) حساء دقيق الشوفان

اللوازم : ملء ملعقة من دقيق الشوفان ، ماء ، قليل من الحليب ، صفار (مع) بيضة واحدة .

طريقة التحضير : يطبخ الدقيق بالماء والحليب ويضاف اليه أخيراً صفار البيض .

(١٢) يخنة القشرة السوداء

اللوازم : ٨ جزرات من القشرة السوداء ، ماء ممزوج بالخل .

طريقة التحضير : تنظف الجزرات وتوضع في الماء الممزوج بالخل لتظل بيضاء ثم تسوى على البخار وتمزج مع صلصة هولندية (بيضاء) وتزين بأربع بيضة مسلوقة ويصب حولها أرز مقلقل بالزبدة .

(١٣) سلطة الفواكه

اللوازم : برتقالة ، تفاحة ، مشمش ، دراق (خوخة) عصير ليمون حامض .

طريقة التحضير : تقطع الفواكه إلى شرائح متعددة وتبسل بالسكر وبعض الليمون الحامض .

(١٤) خرشوف محشي بأرز الأعشاب

اللوازم : خرشوف ، أرز مقلقل مع الكزبرة ، مقدونس مفري (مفروم) .

طريقة التحضير : يسلق الخرشوف وتنزع الأوراق عنه ويملأ بأرز مقلقل يعمل من (١٠) غرامات أرز وملء (٣) ملاعق من مرق الخضار والزبدة والكزبرة ويبدن فوقها المقدونس المفري (المفروم) .

(١٥) فطر مقلي - درولايه سيك - بمطاط حارث المنزل

اللوازم : فطر مقطع إلى قطع صغيرة ، مسلق ملحقة من الدقيق ، بيضة واحدة ، زيت أو زبدة للقلي .

طريقة التحضير : يمزج الفطر مع الدقيق والبيض ويقلى بالزبدة أو الزيت .

دولولايمسيك : يتكون من بازليا ، وهليون ، زهرات قرنبيط ، جزر .
يطبخ كل نوع خضار منفرداً لوحده ثم تخلط كلها مع بعضها وتضاف اليها زبدة
وتنبل بالمقدونس .

بطاطس حارث المنزل : تتكون من حبات بطاطس صغيرة مقشرة
ومسلوقة مع الكراوية وتضاف اليها الزبدة والمقدونس .

(١٦) قوتي فروني

اللوازم : ١٥ غراماً نشا ذرة (موندامين) ١٥٠ غرام حليب وماء (بنسبة
متساوية) ، ٥ غرامات زبدة ، ١٥ غرام سكر ، ملح (صفار) بيضة ، زلال
(بياض) بيضة .

طريقة تحضيره : كالعتاد وتوضع فيه طبقات من الفواكه كما يراد .

(١٧) أقراص سيد مقليه

اللوازم : ١٢٥ غرام سائل ، قطعة زبدة ، ليمونة حامضة ، ٢٥ غرام
سيد ، ١٥ غرام سكر ، بيضة واحدة ، دقيق للتليس (بانية) وزبدة للقلي .
طريقة تحضيره : يسخن الجميع معاً ثم يصب فوق صينية مطليه بالزبدة
ويترك الى ان يبرد ، تقطع منه أقراص بواسطة قديم أو فنجان ، تفرغ الأقراص
بالدقيق للتليس وتقلي بالزبدة .

(١٨) ملفوف (شكل الورد) مقلي

اللوازم : ملء ملحقة من عجينة الملفوف (يوريه) ، ملحقة دقيق ، بيضة ،
نوم معمر حسب النوق .

طريقة تحضيره : كللتاد في تحضير الخضار المقلية .

(١٩) مكرونة شريطية (بافارية) بدون
خبيرة مع صلصة الخوخ (برقوق)

اللوازم : ٢٠ غراماً من الدقيق ، بيضتان ، ٢٠ غراماً من السكر ، ملء
ملقة من الحليب .

طريقة تحضيره : تعمل عجينة من اللوازم . تؤخذ منها قطع بالملقة
وتقلي الى الامرار في الدهن ، ولعمل الصلصة تحقق عجينة الخوخ (برقوق) بالماء
ويضاف اليها ملء $\frac{1}{4}$ ملقة من نشا البطاطس لتجفيفها ، وتقبل بالقرفة .

(٢٠) اصابع بطاطس مقلية

اللوازم : ملء مملقتين من ندف البطاطس (يباع في محلات البقالة
مستورداً من الخارج) ، ملء ملقة من الدقيق ، بيضة واحدة .

طريقة تحضيرها : تعمل من اللوازم أعلاه عجينة ، تعمل منها أصابع
قصيرة تمرغ بالدقيق وتقلي بالدهن الحار .

(٢١) خضار محشي

اللوازم : خيارات طازجة مقشرة ، قطع طماطم (محموسة) .

طريقة تحضيره : تقوّر الخيارات لإخراج البذور منها ثم تحشى بقطع
الطماطم (المحموسة) وتقلي بالزبدة ثم يضاف اليها الماء ويغلى ببطء الى
الاستواء .

(٢٢) يخفي مع إطار ارز

اللوازم : فطر ، ثوم معمر ، مقدونس ، ١٥ غراماً من الأرز، زبدة ، ماء .
طريقة التحضير : يحمص الفطر قليلاً بالزبدة ويتبل بالتسوم المعمر
والمقدونس ، ثم يفلل الأرز مع الزبدة ويسكب بقالب صغيرة ، ثم يقلب على
ويوضع فوقه الفطر .

(٢٣) كرنب مع جليه الطماطم

اللوازم : حبتان من كرنب ، زبدة ، مقدونس ، بصل .
طريقة التحضير : يسلق الكرنب إلى ان يطرى ويقطع إلى شرائح تمزج
مع الزبدة والمقدونس والبصل . وتحضر جليه الطماطم من معلقة رب الطماطم
ومعلقة ماء وثوم معمر ونصف بيضة كللمتاد .

(٢٤) سمك نهري مقلي

طريقة التحضير : تنظف السمكة جيداً وينقطع فوقها عصير الليمون
الحامض وتمرغ بمسحوق الخبز أو الكمك وبزلال (بياض) البيض وتقلي .
ويقدم معها زهر قرنبيط مسلوقة وعومل بالزبدة .

(٢٥) طاجن المعكرونة (راجع الرقم ٧)

وصلة البارميزان

طريقة التحضير : ٥ غرامات من جبن البارميزان تذاب في الزبدة مع البصل
ويضاف إليها ملء معلقة من الكريم وتبل بقليل من الفلفل .

(٢٦) مايونيز للسلطات الثينة

الوصفة الاساسية : صفار بيضة ، ملء (٥) ملاعق زيت ، عصير نصف
ليمونة حامضة ، ملء مملعتين كريم حامض ، مقدونس ، ثوم معمر .

(٢٧) سلطة (فالدورف WALDORF)

تحضر مايونيز للسلطة من صفار بيضتين ، وزيت زيتون صافي وعصير نصف
ليمونة حامضة وربع ملعقة صغيرة من السكر ، وتقطع فيها تفاحه وبرتقالة
وهجرتان بشرائح رقيقة جداً وتزين بورق الخس وبكرز تُزعت نواته .

(٢٨) أقراص الشوفان المجروش

اللوازم : ٢٥ غراماً من الشوفان المجروش ، ٢٠ غراماً من الزبدة ، ٣٠ غراماً
من السكر ، بيضتان .
طريقة التحضير : تمزج اللوازم ويعمل منها عجينة تصنع منها أقراص
صغيرة تصف فوق صينية مطلية بالزبدة وتخبز في الفرن .

(٢٩) حساء الملك

اللوازم : ١٢٥ غراماً من مرق اللحم نزع عنه الدهن ، ١٠ غرامات دقيق ،
قشدة (كريم) .

طريقة التحضير : يطبخ الدقيق مع المرق ويضاف اليه اخيراً الكريم .

(٣٠) أرز في القالب مع رب الطباطم

اللوازم : ١٥ غراماً من الأرز ، ١٠ غرامات من الزبدة ، ملء ٣ ملاعق
من انرق ، لحم عجول مسلووق ومفري .

طريقة التحضير : يطرى الأرز بالمرق ويأخذ نصفه في القالب ثم يوضع فوقه لحم المجل المغربي وينطى بالنصف الآخر من الأرز، ويحضر رب الطماطم من ملحقة زبدة، ١٥ غراماً من الدقيق وحبتين طماطم طازجتين وملء ملحقتين من المرق تصفى من مصفاة وتدلى فوق الأرز بعد قلبه من القالب الى طبق .

(٣١) فروج مطبوخ مع الصلصة الهولندية

يبدأ الفروج ويسلق مع خضار للحساء بكثير من الماء . وتهى الصلصة من المرق بمسد نزع الدهن عنه و ١٥ غراماً من الدقيق و ١٠ غرامات من الزبدة وتقبل بمصير الليمون الحامض ويترجج معها مع (صفار) بيضتين .

(٣٢) عجينة مسلوقة

اللوازم : ٥٠ غراماً من الدقيق ، بيضتان ، ملء ملحقتين من الحليب ، قليل من جوز الطيب .

طريقة التحضير : يترجج الكل معاً الى عجينة سائلة ، تخفق جيداً وتغلى في مصفاة واسعة الميون لتسقط منها العجينة فوق ماء يغلي ، ويمد سلقها ترزج وهي حارة بالزبدة ويترزج فوقها المقدونس .

(٣٣) فالودج النشا

اللوازم : ٢٠ غراماً من النشا ، ١٢٥ غراماً من الحليب ، ٢٥ غراماً من السكر ، فانيليا ، بيضة .

طريقة التحضير : يغلى الحليب وتضاف اليه النشا المحالوة بالماء ثم السكر والفانيليا والبيضة ويغلى بكاسات ويقدم منه شراب .

(٣٤) بيضة مسلوقة في قرص السميد

اللوازم : ١٥ غراماً من السميد ، ١٢٥ غراماً من الحليب ، جوزة الطيب ،
١٥ غراماً من الزبدة ، بيضتان .

طريقة التحضير : تطبخ اللوازم معاً وتذلق فوق صينية لتبرد ويفتح
وسطها بواسطة قلع أو فنجان ، تدهن أطراف القرص بزلال البيض ويذر فوقها
مسحوق الخبز أو الكمك ونخبز بالفرن . ثم توضع في الفراغ بيضة سلق حديثاً
لمدة (٤) دقائق وقشرت بسرعة .

(٣٥) عجينة الططاني

اللوازم : ملء ٤ ملاعق من البزليا ، ملمعة دقيق ، جوز الطيب ، ١٥
غراماً من الزبدة .

طريقة التحضير : يطبخ الكل معاً إلى عصيدة وتصفى بواسطة مصفاة
ناعمة .

(٣٦) عجينة التفاح (الماتسيدونية)

اللوازم : ٣ تفاحات طازجة ، سكر ، كشمش .

طريقة التحضير : تقشر التفاحات ونحواف لنزع البذور منها وتطبخ الى
عجينة تحلى بالسكر ثم يمزج معها الكشمش وتقدم مع البسكوت .

مناهج غذائية للنوع المتشدد من الحمية بشح ملح الطعام

للغداء :

خرشوف محشي
بازيليا القيصر
فطيرة الملاك مع قوالب الخضار
لقة البسكوت.

للغشاء :

أومليت مع المكرونة وعصير الطماطم
سلطة خضراء
جبنه شبيحة بملح الطعام
فريز طازج.

خرشوف محشي :

تتزع الأوراق الصلبة عن الخرشوف وتسلق حتى الاستواء . ثم توضع هذه
في قالب مطلي بالزبدة بعد ملء الخرشوفة بحبوب قطاني (بازيليا ، فول .. الخ)
طازجة و (محمة) بالزبدة ومتبنة بالمقدونس المفري .

فطيرة الملاك مع قوالب الخضار :

تعمل عجينة من (١٥) غراماً من الزبدة و (٢٠) غراماً من الدقيق وبصة
ببروشة وقليل من الثوم المعمر . وتمزج العجينة بقليل من جوز الطيب وبيضة

واحدة وتترك الى ان تبرد، ثم تقسم إلى كومتين (فطيرتين) . تطلق الفطيرة
بزال البيض وتغرس بمسحوق الخبز أو الكمك لتليس (بانيه) وتحمّر فوق
مقلادة حديدية إلى الصفار الذهبي . توضع في الطبق وتحمّط بقوالب خضار
صغيرة تعمل من بيضة واحدة . وملء ملحقة من لب الطماطم أو السبانخ وقليل
من جوز الطيب وملحقة ماء - توضع كلها في القالب وتجمد في الحمام المائي، ثم
تقلب حول الفطيرة فوق الطبق .

لغة البسكوت :

بيضة واحدة و (٢٥) غراماً من السكر و (٢٠) غراماً من الدقيق تخفق معاً
حتى الزبد، ثم تصب فوق ورقة صماء (بركامنت PERGAMENT) مطبقة
بالزبدة وتخبز في فرن ساخن، ثم ترفع عن الورق وتقلأ بلب الفواكه أو بالمرمي
(كونفيتور KONFITURE) وتلف، ثم يبذر فوقها مسحوق السكر
الناهم .

أومليت مع المعكرونة وعصير الطماطم :

تعمل من بيضة واحدة مع (٢٠) غراماً من الدقيق وملء ملحقتين من
الحليب وقليل من الكزبرة . يمزج الكل معاً وتقلي إلى الاصفرار الذهبي . ثم
تهيأ المعكرونة الرفيعة (سباكيتي SPAGHETTI) بسلقها حتى الاستواء في
الماء . ويبأ عصير الطماطم من حبة طماطم طازجة و (٥) غرامات من الدقيق
و (٥) غرامات من الزيتسدة وقليل من البصل المفري . توضع المعكرونة في
الأومليت وتصب فوقها الصلصة وتقدم مزينة بورق الخس .

الفداء :

جزر صغير
 فطيرة جبنة
 سلطة خضراء
 أقراص زهر القرنبيط
 رؤوس الحلبيون
 حلوى الفقراء
 عصير الفواكه .

المشاء :

قشرة سوداء مع حبة البيض
 خبز كراهام شحيح الملح
 زبدة ، طياطم
 سلطة البرتقال .

جزر صغير ولفائف الجبنة :

جزر طازج صغير يوضع في الماء الحار ثم تبرش عنه القشرة ويطبخ حتى الاستواء في الماء مع قليل من البصل ومع الزبدة .

وفائف الجبنة تعمل من بيضة واحدة مع ملعقة من الماء وملعقة من الحليب و (٣) غرامات من جبنة البارميزان توضع في قوالب صغيرة وتجمد في حمام مائي .

أقراص زهر القرنبيط :

١٥ غراماً من زهر القرنبيط تسلق وتُمرر من مصفاة ثم تمزج مع بيضة واحدة و (٥) غرامات من الدقيق وتعمل منها أقراص صغيرة وتقلي بمقلاة .

حلوى الفقراء :

قطعتان من البقساط تطريان بنقعها في الحليب ثم تطفسان في مزيج يعمل

من بيضة واحدة و $\frac{1}{4}$ ملعقة حليب وقليل من جوز الطيب وقليلان في الدهن
ثم يدر فوقها مسحوق السكر الناعم ويصب فوقها صلصة الفواكه .

قشرة سوداء :

٨ جزرات من القشرة السوداء تنظف جيداً وتوضع في ماء مع الخل لكي
يظل لونها أبيض ثم تطبخ إلى الاستواء يرق الخضار، وتصفى بعد ذلك وتصب
فوقها صلصة بيضاء (هولندية) .

عجة البهني :

تخفق $\frac{1}{4}$ بيضة ويضاف إليها ملعقة من الماء وملعقة من الحليب ثم قليل من
جوز الطيب والثوم المعمر ، وتلأ في مقلاة صغيرة حتى تجمد ، وتقدم مع القشرة
السوداء .

سلطة البرتقال :

تعمل من برتقالة وتفاحة ومشمشة ودراقة (خوخة) بتقسيمها الى شرائح
رفيعة وتبيلها بعصير الليمون الحامض والسكر .

٣

المعاه :

فطائر السميد الصغيرة مع كومبوستوالتين
قريشة مع الكراويات

الفداء :

طاجن المكرونة الشامية
صلصة الطماطم

سلطة خضراء	توست
أصابع الشوفان المجروش	زبدة
براصيا	شاي النعناع .
كمثري محشي في البسكوت .	

طاجين المعكرونة الشعرية مع صلصة الطماطم :

تغلى (٥) غرامات معكرونة شعرية بالماء وتصفى ثم تعمل صلصة كثيفة من قليل من البصل و (٥) غرامات من الزبدة و (٥) غرامات من الدقيق وملعقتين من الماء وتمزج مع المعكرونة. ثم تملأ في قالب صغير توضع فوقه قطعتان من الزبدة وتبذر (٥) غرامات من جبنة البارميزان. ويخبز الجميع في فرن ساخن .

وتعمل صلصة الطماطم من حبة طماطم طازجة وملعقتين من الماء وشرحة بصل تمزج معاً وتسخن وتصفى ، ثم يضاف إلى عجينة (يوريه) الطماطم (٥) غرامات من الدقيق ومقدونس مفري وتقدم مع طاجين الشعرية .

أصابع الشوفان المجروش :

تمزج (٢٠) غراماً من الشوفان المجروش السريع مع (٥) غرامات من الدقيق وبيضة واحدة وبعلة مبروشة وقليل من حبوب الكراوية وتعمل منها أصابع تخبز فوق مقلاة حديدية .

براصيا :

رأسان من البراصيا (وتسمى أيضاً كرات) يطبخان في الماء الى ان يطريا. يصفيان ويوضبان بالزبدة ومسحوق الخبز .

كمثرى معشي في البسكوت :

يعمل البسكوت من بيضة واحدة و (١٠) غرامات زبدة و (٢٥) غرام دقيق وليمونة حامضة . يمعن الكل معاً ويقسم العجين الى قرصين صغيرين يخبزان في الفرن الى الاصفرار الذهبي وبعد ان يبردا توضع فوق كل فطيرة نصفي كمثرى مطبوخة وفوقها جليه تفاح ويصف حولها انصاف المشمش .

أقراص السميد مع كومبوستوالتين :

١٢٥ غراماً من الماء والحليب بأجزاء متساوية تقلى مع قطعة من الزبدة وقليل من قشرة الليمونة الحامضة ثم يضاف اليها (٢٥) غراماً من السميد و (١٠) غرامات من السكر وبيضة واحدة، ثم تترك الى ان تبرد، فيؤخذ منها أقراص بواسطة القدح أو الفنجان تغطى بزالال البيض وتمرغ في مسحوق الخبز ويخبز في المقللة إلى الاصفرار الذهبي .

وتعمل كومبوستوالتين من قين يابس طري ينقعه منذ المساء في الماء ثم يتبل التين بالسكر وبرش قشرة الليمون الحامض . أما ماء التفوح فيضاف اليه $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة من دقيق البطاطس لتكثيفه .

٤

العشاء :

مهلبى (فيينا) مع التفاح
خبز كراهام شحيح الملح

الغداء :

بازيليا طازجة
كسرة عجينة مسلوقة

قرشة بدون ملح
عصير يرتقال .

فاصوليا (لوبيا) مقلية
قشرة سواء هولندية
كومبوستو الكماثرى
جبل الثلج .

بازيليا طازجة مع كرة العجين المسلوقة:

حبوب بازيليا طازجة تسلق في ماء أضيفت اليه قطعة زبدة بمجمع الجوزة ،
تبرد فوقها نحو $\frac{1}{4}$ ملعقة من الدقيق ومثلها من مسحوق السكر ومقدونس
مفري ناعماً .

كرة العجين المسلوقة :

يعمل العجين من (١٢٥) غراماً من السوائل (نصفها ماء والنصف الآخر
حليب) . يغلّى السائل ويضاف اليه (٢٠) غراماً من الدقيق ويحرك فوق النار
الى ان يصعب عجينة . وبعد ان تبرد العجينة تضاف اليها بيضتان وقليل من جوز
الطيب ثم تسلق في الماء لمدة (٥) دقائق — يمكن حشي كرة العجين قبل سلقها
بحبوب البازيليا السابقة — .

فاصوليا (لوبيا) مقلية :

٥٠ غراماً من الفاصوليا الخضراء تنزع خيوطها وتسلق إلى الاستواء ثم تمزج
جيداً مع البصل وقليل من الثوم المعمر وبيضة واحدة ومقدار (١٠) غرامات
من مسحوق الخبز وتعمل منها كرة تقلى بالدهن الحار .

قشرة سوداء هولندية :

تنظف الجزرات جيداً وتقطع إلى قطع بطول ٢ سم وتطبخ بقليل من الماء الذي

أضيف اليه قليل من الزبدة والبصل الى الاستواء . وفي أثناء ذلك تحضر الصلصة الهولندية من (١٠) غرامات من الدقيق تحمص بهذا القدر من الزبدة ثم يضاف اليها مرق الحضار وتغلى ، ثم يضاف اليها نصف بيضة و (٥) نقط من هدير الليمون الحامض وتذلى كلها فوق القشرة السوداء المطبوخة .

كومبوستو الكمثرى :

كمثرى صالحة للطبخ تقشر وتقطع إلى أربعة أجزاء يضاف اليها محلول السكر وقليل من قشرة الليمونة الحامضة وتطبخ الى ان تلين .

جبل الثلج :

توضع عجينة تفاح في قالب يتحمل الحرارة الساخنة ويألف فوقه زلال بيض مخفوق مع مسحوق السكر إلى الزبد ويخبز إلى الصفار الذهبي

مهلبى (فيينا) مع التفاح :

٢٥ غراماً من يرغل البيض - يباع في محلات البقالة مستورداً من الخارج - يطبخ في ١٢٥ غراماً من الماء والحليب (بنسبة متساوية) مع الليمون الحامض والفانيليا . ثم يخفق زلال (٣) بيضات ويضاف اليه ، يغلى قليلاً ويقدم ساخناً مع تفاحتين كبيرتين قشرتا وقطعت كل منها إلى أربع قطعات 'نزع منها البذور وطبخت كلها حتى الاستواء في محلول السكر .

٥

الفداء :

المنشاء :

قرنبيط على طريقة فنزولا
سلطة خضراء

طاجن أرز
كومبوستو الفريز

قالب جزر قريشة
هليون خبز كراهام خال من الملح
كوموستو الدراقل (خوخ) شاي النعناع .
هلام الشمس
بسكوت .

قرنبيط على طريقة فنزويلا :

٥٠ غراماً من القرنبيط الزهرة تسلق لمدة (٢٠) دقيقة ، ثم توضع فوق مصفاة لتجف من الماء . وفي أثناء ذلك يضاف الى المرق الذي سلت فيه $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة من الدقيق ونصف ملعقة صغيرة من الزبدة ويفلى ، ثم يضاف اليه ملء ملعقة صغيرة من جبنة البارميزان وتُدلى الصلصة فوق الزهرة المسلوقة وتزين ببيضة مسلوقة ومفرية والمقدونس المفري . وتقدم معها.

سلطة خمس :

متبل بمصير الليمون الحامض .

جزر بالقالب :

ملء ملعقة كبيرة من عجينة الجزر المبشوش والمسلوقة مع نصف بيضة وملعة من مرق الجزر، وقليل من جوز الطيب والثوم المعمر — يوضع في قالب صغير لمدة (١٥) دقيقة ليركد ثم يقلب إلى طبق .

هليون :

١٢٥ غراماً من الهليون يقطع ويفلى بقليل من الماء أضيفت اليه قطعة من الزبدة غير المملحة . وتكثف المرققة بملء ملعقة صغيرة من الدقيق ويضاف اليها

جوز الطيب والسكر و (٥) نقط من عصير الليمون الحامض وتذلق فسوق
الحليون المالحون . وقبل تقديمه يبنر فوقه المقدونس المفري .

كومبوستو الدراقل :

١٠٠ غرام من الماء يضاف اليه ملحقتان من السكر ويغلى ثم توضع فيه
(٣) حبات دراقل صغيرة لتستوي ثم تزال منها النواة بكل احقراس ويدلق
فوقها الشراب (القطر) .

هلام الشمس :

١٢٥ غراماً من الماء ينقع فيه لوحان من الجيلاتين ويمزج معها ٣ ملاعق من
رب الشمس - يمكن استعمال القمر الدين المنقوع أيضاً - مع قليل من عصير
الليمون الحامض والفانيليا ثم تصب في كأس زجاجي وتترك إلى أن تتجمد .

طاجن الأرز :

٢٥ غراماً من الأرز يطبخ في ١٢٥ غراماً من الحليب المتبل بقليل من القرفة
ويترك قليلاً ليبرد . وفي أثناء ذلك يمزج من ملء ملعقة صغيرة من الزبدة
ومثلها من السكر ومع (صفار) بيضة وزلالها المخفوق يخلط بالأرز ويلا هذا
بقالب مطلي بالزبدة ويخبز . وتقدم معه كومبوستو الفريز .

٦

الفداء :

العشاء :

شجرة مع الأرز

توست

زبدة

بودينج الشمس

عصير الفواكه .

بيض مع كريم البشاميل

توست

سلطة خس

طاجن خضار على الطريقة الهولندية

كريم الكاراميل .

بيض مع كريم البشاميل :

نصف لتر من الماء توضع في قدر (حلة = طنجرة) ويضاف إليها نصف ملقة صغيرة من عصير الليمون الحامض ، ثم تغلى ، وتقسم إلى داخلها بيضة طازجة ، وتترك في داخلها لمدة (٤) دقائق . في أثناء ذلك يمزج (١٥) غراماً من الدقيق وبصلة و ١٢٥ غراماً من الماء والحليب (بأجزاء متساوية) ويغلى إلى عسيده كثيفة تضاف إليه ماء ملقة كبيرة من الكريم ويتبل بالفلفل لذلكه فوق البيضة المفقوسة والمسلوقة في الماء .

طاجن الخضار على الطريقة الهولندية :

ماء فنجان كبير من شرائح البطاطس المسلوقة ترتب طبقات مع فطر (عحموس = نصف مغلي) وبصلة مبروشة في قالب للطاجن بالزبدة يضاف إليه ماء فنجان كبير من الحليب خففت فيه بيضة كاملة ، ويذو فوقها مسحوق الخبز أو الكمك ، وتخبز في الفرن . وفي أثناء ذلك تحمص (١٠) غرامات من الدقيق بثلاثها من الزبدة ويضاف إليها مرق الخضار ويغلى . ثم يضاف إليها $\frac{1}{4}$ بيضة وعصير نصف ليمونة حامضة وتقدم الصلصة مع الطاجن .

كريم الكاراميل :

٢٠ غراماً من السكر تحمص مع التحريك المستمر لتصبح بلون الذهب ثم يضاف إليها $\frac{1}{4}$ فنجان من الماء الساخن ويغلى ثم يترك ليبرد . وفي أثناء ذلك تمزج (٦٠) غراماً من السكر مع مع (صفار) بيضتين جيداً ويضاف إليها ماء ٣ ملاعق من الكريم المعطر بالفانيليا ، ثم تحل ١٠ غرامات من الجيلاتين البيضاء وتضاف إلى سكر الكاراميل وممها باقي المزيج ويحرك جيداً لمرجه تماماً . ثم يترك للتجمد .

شجرة مع الارز :

تقطع الأوراق وتطبخ بالماء مع جزر طازج ، ثم ترفع وتغطى بصلصة
بشاميل وتحمط بمعلقة من الارز اللؤلؤ .

بودينج المشمش :

حبات مشمش مسلوقة وجففة فوق المصفاة من الماء تقطع إلى مكعبات
صغيرة وتضاف إلى ١٠٠ غرام من الحليب يضاف اليه بيضة واحدة وقطعة
من الزبدة و (٢٥) غراماً من الدقيق ، ثم يملأ بقالب للبودينج ويطبخ لمدة
 $\frac{1}{4}$ ساعة .

مناهج تغذية للنوع الخفيف من الحمية بشح ملح الطعام

١

العشاء :

حبة مع الخضار
سلطة خس
خبز كراهام
زبدة
فجل
كرز طازج .

الفداء :

فطائر روميه مع
خضار مقطعة
فطر بالزبدة
سلطة سويسرية
أرز مالطي .

فطائر روميه :

١٥ غراماً من الدقيق وصفار بيضة واحدة مع ملعقة زيت وملقتين من الماء

تمزج إلى صبيغة . تنطس فيها (حديدية الفطائر) التي وضعت قبلها في الدهن الحار ثم تنزع وما التصق بها من المصين وتوضع معه في مقلاة الدهن الحار إلى ان تصبح الفطيرة صفراء اللون، فترفع وتسلأ برؤوس المليون التي (حست = نصف قلي) قبل ذلك بالزبدة مع المقدونس .

خضار مقطعة :

ملء معلقة من الجزر ومثله من البازيليا أو حبوب القطاني الغضة وكذلك من الفاصوليا الخضراء ، وكلها مطبوخة ، يضاف إليها بيضة وقليل من البصل ونصف معلقة صغيرة من مسحوق الخبز أو الكمك . . وتعمل عصيدة من الكل معائم تقطع منها أصابع تمرغ في مسحوق الخبز وتحمص على الوجهين.

فطر بالزبدة :

ينظف الفطر جيداً ثم يفسل ويقطع ويقلب لمدة (١٥) دقيقة بالزبدة مع البصل ، ثم تبذر فوقه (٥) غرامات من الدقيق والمقدونس المفري ويؤرج مع معلقة من الكريمة .

سلطة مصرية :

حبة شوندر (شمندر) ، جزرتان من القشرة السوداء، حبة طماطم وحبة بطاطس تسلق وتقطّع إلى شرائح ثم تضاف إليها صلصة سلطنة تتكون من زيت الزيتون والسكر وعصير الليمون الحامض والثوم المعمر .

أرز مالطي :

٢٥ غراماً من الأرز ، ١٢٥ غراماً من الماء والحليب (بنسبة متساوية)
١٥ غراماً من السكر ، ليمونة حامضة ، ٨ ورقات من الجيلاتين ، بيضة واحدة . يسلق الأرز إلى الأسواء ويترك ليبرد ثم يمزج بالجيلاتينة المحلولة .

وعندما يبدأ بالتجمد تضاف اليه البيضة المخفوقة مع عصير الليمون حتى الزبد
ويترك ليتجمد تماماً وتقدم معه صلصة فواكه كما يراد

عجة مع الخضار :

فنجان صغير من السبانخ، $\frac{1}{4}$ فنجان صغير من الكزبرة ، $\frac{1}{4}$ فنجان
شامبيون، ربع ملعقة صغيرة من الثوم المعمر ، زبدة ، بيضة ، ١٥ غراماً من
الدقيق وملعقة من الحليب وأخرى من الماء .
يملأ قرص عجة من البيضة والحليب والدقيق بمحشى بالخضار المذكورة
ويلف ويقدم مع صاصة القرنبيط .

٢

المعشاء :

بودينج الأرز
فواكه مجففة
فجل
طماطم
زبدة
خبز بالكراويات
بطيخ أصفر مع السكر .

الفداء :

بيض فلورانس
سلطة خس
مخ خضري
جزر
كومبوستو المشمش
أومليت الليمون الحامض المنفوخة .

بيض فلورانس :

قطعة من التوست تغطى بطبقة من السبانخ المحمص قليلاً بالزبدة بدون
فري وتوضع فوقه بيضة بصلصة البشاميل وتخبز في الفرن .

مع خضري :

١٥ غراماً من المكرونة الشريطية تغرم بالماكنة مع البيض المسلووق ويمزج الكل معاً . بيضة نية وقليل من جبنة البارميزان والمقدونس المفري (المفروم) . وتعمل منه أقراص قرغ بمسحوق الخبز أو الكمكك وتخبز للاصفرار الذهبي .

أومليت الليمون الحامض المنفوخة :

مح (صفار) بيضة ، ١٥ غراماً من الزبدة ، ١٥ غراماً من السكر ، عصير نصف ليمونة حامضة . يخفق الجميع في الحمام المائي إلى الزبد ويترك ليبرد ، ثم يمزج بزالال بيض مخفوق حتى الزبد ويلاً بقلب مطلي بالزبدة ويخبز في الفرن لمدة (١٠) دقائق قبل وضعه في حمام مائي .

بودينج الأرز :

٢٠ غراماً من الأرز ، ١٢٥ غراماً من المساء والحليب بأجزاء متساوية يطبخان معاً إلى الاستواء وتخفق (١٥) غراماً من الزبدة مع صفار (مح) بيضة إلى الزبد ويمزج بالأرز ، ثم يضاف إليه أخيراً زلال البيض المخفوق حتى الزبد ، ويلاً بقلب مطلي بالزبد ويخبز في الفرن لمدة ٢٠ دقيقة .

فواكه جافة : تتكون من البرقوق (خوخ) والكمثرى وشرائع التفاح .

٣

العشاء :

ملاع خضري مزين
بطاطس حارس المنزل
خبز كراهام وخبز كنيكر

الفداء :

ريزوتو
سلطة خس
لفائف خضار مع عجينة (بوريه)
القسرة السوداء

صلصة الأعشاب
كومبوستو الخوخ (برقوق)
زبدة
سلطة الفراكه .
طاجن البرتقال .

ريزوتو :

١٥ غراماً من الأرز تنفخ بالزيت إلى أن يصبح لونها أصفر ثم يضاف إليها مرق الخضار وملعة بحد أخرى ويبرش فيه قليل من البصل ويطبخ إلى الاستواء. ثم يفرم فطر في صلصة زبدة ويمزجان مع الأرز ويتبل بقليل من عجينة الطماطم. وعند التقديم يبذر فوقه (برش) جبنة البارميزان والثوم المعمر .

لحائف خضار مع الثمرة السوداء :

ورقتان ملفوف (كرنب = لحنة) تجردان من الضلع وتوضع فيها عجينة من الثمرة السوداء أضيف إليها ملعقة حميد وبيضة واحدة، ثم تلف الورقة على حشوتها وتقلي في المقلاة . وفي أثناء ذلك تحضر صلصة زبدة تتبسل بالكزبرة وتقدم مع اللحائف المقلية .

طاجن البرتقال :

يغطي أسفل قالب مطلي بالزبدة ببودينج البرتقال الذي 'عمل من (٢٠) غراماً من نشا الذرة (موندامين) وصفار بيضة واحدة وزلال بيضة مخفوق حتى الزبد وعصير برتقالتين و(٢٠) غراماً من السكر. ثم يغطي البودينج بالبسكوت ثم يغطي البسكوت بطبقة ثانية من البودينج مع قطع من البرتقال، وهكذا طبقة بعد أخرى ، على أن تكون الطبقة الأعلى من البودينج ، ثم يطلّى السطح الأعلى بصفار البيض ويخبز الغالب في الفرن .

هلام خطري مزين ، بطاطس حارس المنزل :

زمرة قرنبيط ، بازيليا ، هليون ، فطر ، تقطع إلى أجزاء صغيرة وتطبخ

إلى الاستواء ثم تجفف من الماء فوق مصفاة . وفي أثناء ذلك تنقع (٣) ورقات من الجيلاتين في ربع لتر من مرق الخضار تتبل بالليمون الحامض وتزج مع الخضار وتلأ في قالب تُغسل داخله بالماء وتقلب بعد التجمد إلى طبق، وتقدم معها بطاطس حارس المنزل . . وهي حبات صغيرة مقشرة مضمضت بالزبدة والمقدونس المفري ومعها خسة .

سلطة الفواكه :

تعمل من تفاحة وبرتقالة ويوسفية وتمر وحبات عنب يضاف اليها السكر وعصير الليمون الحامض ويقدم معها البسكوت .

٤

العشاء :

سلطة بولونية

بيضه محشية

خبز كنيكر

زبدة

فجل

جبنة بالكراويات

يوسف افندي (ماندين) .

الفداء :

صرة بالفرن

مقلي خضري

كومبوستو الدراقل (خوخ)

قنبلة بسكويتية .

صرة بالفرن :

قالب مطلي بالزبدة بيطن بأوراق ملفوف (كرنب = لحنة) مسلوقة ويلاً بأرز نصف مسلوقة وممزوج مع بيض مقلّب - (يققس البيض ويؤزج بملحقة من الحليب ويقلى مع التحريك المستمر ليختلط بياضه بصفاره) - وفطر

مسلوقة ثم يغطى بورق الملفوف المسلوقة وتدلّق فوقه صلصة الزبدة ويخبز في الفرن حتى الاصفرار الذهبي .

مقلي الحنطار :

١٠ غرامات من العدس المطبوخ مع دقيق الفريك تمزج مع البصل المفري ناعماً والمرقوقش - راجع كتاب التداوي بالأعشاب - وبيضة واحدة، ثم تمرغ في مسحوق الخبز أو الكمك وتبدم إلى اسطوانة تطعم بشرائح بطاطس مسلوقة وتقلّى بالزبدة ويذّر فوقها المقدونس المفروم .

قنبلة بسكويتية :

بيضة واحدة و (٢٥) غراماً من مسحوق السكر الناعم مع الفانيليا وزلال بيضة مخفوق و (٢٠) غراماً من دقيق النشا .. تمزج معاً وتحقق إلى الزبد ثم تملأ بقلب البودينج وتطبخ في حمام مائي لمدة $\frac{1}{4}$ ساعة ثم تقلب إلى الطبق وتدلّق فوقها صلصة الشوكولات أو الفواكه .

سلطة بولونية :

مايونيز مكونة من صفار بيضة مسلوقة ومع بيضة نية و ٣ ملاعق زيت وملقعة صغيرة من عصير الليمون الحامض وملقتين من مرق الخضار البارد . تمزج مع شرائح من البطاطس المسلوقة وشرائح الطماطم وحبوب البازيلى الطازجة وتقدم معها بيضة محشية، وهي بيضة مسلوقة أبعد صفارها وصحن فوق مصفاة ليمر من عيونها ناعماً ثم مزج بصلصة الزبدة وأعيد إلى مكانه في نصفي البيضة .

المعشاء :

درلو لايبسيك
يوم فري
سلطة خس
شرائح سويدية
كومبوستو التفاح
بسكوت .

الغداء :

راكو الكمأة أو المحار
سلطة خس
شرائح (كولونيه)
فاصوليا خضراء صغيرة
بودينج الوزارة .

راكو الكمأة أو المحار :

يضع حبات من الكمأة أو المحار تقطع إلى مكعبات وتوضع رؤوس مليون
في صلصة مكونة من معلقة زبدة وملقة دقيق وملقتين من مرق الخضار
وبیضة واحدة وملقة كريم، ثم تمزج مع قطع الكمأة أو المحار وتلأ في اصداف
المحار وتخبز في الفرن وتقدم مع نصف شريحة من التوست .

شرائح « كولونيه » - كولونيا اسم بلد في غرب ألمانيا :-

ورقتان مسلوقتان ومفرومتان ناعماً من ورق الملفوف = (كرنب = لحنة)
الابيض تمزج مع البصل والصغار ونصف بیضة وملء ملقة كبيرة من مسحوق
الحبز أو الكعك، وذلك لتحويل المزيج إلى عجينة تعمل منها أقراص تغطي بدهن
جوز الهند وتقدم مع فاصوليا (لوبيا) خضراء صغيرة مزجت بصلصة الزبدة .

بودينج الوزارة :

(٣) قطع من البقساط المطرى يضاف اليها بیضة مخفوقة في ثلاث ملاعق
من الحليب مع ملقة من السكر والمنتبل بالفانيليا ثم ملقتان من الكشمش =

(زبيب صغير بدون نواة) وقليل من اللوز المفري وتلأ في قالب للبودينج

مطلي بالزبدة ويطبخ الجميع في الحمام المائي لمدة $\frac{1}{4}$ ساعة ثم يقدم مع الفريز .

درلو (لايبسليك) = بلد في المانيا الشرقية :

جزر ، جبوب بازيليا خضراء ، هليون ، زهر قرنبيط ، فطر ، شلغم
يسلق كل منها على انفراد حتى الاستواء . ثم يعمل من مرق الخضار و (١٠)
غرامات من الزبدة و (١٠) غرامات من الدقيق صلصة تضاف الى الخضار
المسلوقة ويبلر فوقها مقدونس مفري (مفروم) .

يوم فري :

شرائح رقيقة من البطاطس النيئة المقشرة تقلى بدهن جوز الهند الحار الى
الصفار الذهبي وتجفف فوق مصفاة أو ورقة من الدهن وتقدم مع الخضار
السابق .

شرائح (سويدية) :

شرائح من خبز كراهام الشحيع الملح محمص وتطلى بزبدة ممزوجة
بالكزبرة والطرخون والمقدونس أو بقليل من جبنة البارميزان ، وتغطى هذه
الشرائح بقطع من البيض أو بمكعبات من الشوندر (الشمندر) .

٦

المعشاء :

طاجن الفطر مع الأرز
سلطة خس

الغداء :

فطيرة الحضر بالمعجن نصف المرقوق
طماطم مقلية

خبز كراهام	بطاطس المقدونس
زبدة	سلطة الفاصوليا
فجل	قريشة بالفانيليا .
دوامة التفاح	
صلصة البيض .	

فطيرة الخنصر بالصجين نصف المرقوق :

تعمل صجينة من (٢٥) غراماً من الدقيق و (١٥) غراماً من الزبدة وملعة صغيرة من الماء و (٣) نقط من الخل ثم تفتح إلى فطيرة فوق صينية خبز مطلية بالزبدة، وتطلى أطراف الفطيرة بصغار البيض وتخبز في فرن حار، ثم تلاء بروس هليون غطست بصلصة كثيفة .

طماطم مقلية ، بطاطس المقدونس :

(٣) شرائح من حبة طماطم كبيرة وصلبة ينذر فوقها مقدونس مفري وقليل من الفلفل وتقلي بدهن حار ، وهي تضاف إلى بطاطس المقدونس التي تحضر كالآتي :

حبات من البطاطس تسلق مع الكراوية ثم تقشر وتقطع الى شرائح وتمزج معها صلصة تعمل من (١٠) غرامات من الزبدة مع (١٥) غراماً من الدقيق والبصل وملء أربع ملاعق من مرق الخضار ثم يضاف إليها المقدونس المفري .

سلطة الفاصوليا :

قرون من الفاصوليا الخضراء تجرد من الخيوط وتسلق بالماء مع قليل من ندع البساتين - راجع كتاب التداوي بالأعشاب - وتبلى بالخل والبصل والمقدونس وتزين بورق من الخس .

قريشة بالفانيليا :

(١٠) غرامات من (الزاكو SAGO) يضاف إليها (١٢٥) غراماً من الحليب مع قشر الليمون الحامض ، ثقل ، ومجمد بإضافة (٥) غرامات من مسحوق الكريمة وبياض بيضتين مخفوق .. وأخيراً يضاف إليها صفار البيضتين وسكر الفانيليا مع (٣٠) غراماً من القريشة .

طاجن الفطر مع الأرز :

فطر مفروم خشناً يمزج بصلصة هولندية ليتشربها جيداً ثم يضاف الى أرز مسلووق ومضاف إليه الزبدة والمقدونس المفري وتلأ بقدر للطاجن وتصب فوقه الصلصة الهولندية وتوزع فوق سطحه قطع من الزبدة ويخبز في الفرن .

دوامة التفاح وصلصة البيض :

(٣٠) غراماً من الدقيق مع (١٠) غرامات من الزبدة وملقعة من الماء ومثلها من الحليب وبيضة واحدة . يعمل منها عجينة وتترك لمدة ساعة ثم تفتح وتوق وتلأ بالتفاح المفري والكشمش ، ثم تلف وتطلى بصغار البيض وتخبز في الفرن .

وتحضر صلصة البيض من $\frac{1}{4}$ فنجان من الحليب ونشا الذرة (موندامين MONDAMIN) وتبل بالفانيليا .

مناهج غذائية لما يسمى بالغذاء الحضري

أي للحمية المتساهلة التي يسمح فيها بتناول مقدار
(٥) غرامات من ملح الطعام يومياً مع قدر محدود من اللحوم

١

العشاء :

قرنبيط (ميلانو) - بلد في إيطاليا
بطاطس محمص
طبق جبنة
كثير أرز ، مع صلصة الفواكه .

الغداء :

بيض مقلّب في الصدف
توست وسلطة خس
ظهر الخروف
فطيرة تفاح وصلصة الفانيليا .

بيض مقلّب في الصدف ، توست ، سلطنة خس :

بيضة واحدة تمزج مع (شامبيون = فطر) مفري ، أو محار مقطع ، ومع
ملعقة كريم مخفوق و (٥) غرامات من جبنة البارميزان وقليل من المقدونس
المفري ثم تملأ في الصدف وتوضع فوقها قطع صغيرة من الزبدة وتوضع في
الفرن قبل تقديمها بدقيقة واحدة وتقدم ساخنة جداً ومعهما قطعة من التوست .

ظهر الخروف :

$\frac{1}{4}$ كيلو لحم من ظهر خروف ينقع نصف ليلة بمخلوط من الماء والحليب
بأجزاء متساوية ، ثم تقصر الأضلاع ويزال الدهن ، ويشوى بدهنه لمدة (٢٠)
دقيقة في الفرن ويقدم معه خضار من حبوب قطاني طرية وقاصوليا خضراء
صغيرة وجزر وزهر قرنبيط وشرائح بطاطس صغيرة مقلية بالدهن .

قطعة التفاح :

(١٠) غرامات من الزبدة مع (٢٠) غراماً من الدقيق و (٢٠) غراماً من السكر وملء ملعقة كبيرة من عصير البرتقال تعجن معاً . ترق منه قطعة لتغطي صينية خبز مطلية بالزبدة ثم يوضع فوقها شرائح تفاح رقيقة بمزوجة بالسكر ، وينطى الكل بالقطعة الباقية من العجين بعد رقعها .. وتطلى بصغار البيض ثم تخبز في الفرن .

قرنبيط (ميللو) :

(٧٥) غراماً من زهر القرنبيط يسلق جيداً . وفي أثناء ذلك محضر صلصة كثيفة من حبثين طماطم و (١٠) غرامات من الدقيق وقليل من البصل والمقدونس (يخفق المزيج المصفى) ويدلق فوق زهر القرنبيط المسلوق والمجفف من الماء . ويوزن الكل بشرائح من البيض المسلوق وتقدم معه حبات بطاطس صغيرة مقشرة ومقلية بالزبدة .

كثيرى أرز مع عصير الفواكه :

(٢٠) غراماً من الأرز (٣) ملاعق من الحليب (١٥) غراماً من السكر (٥) غرامات من الزبدة وصفار بيضة واحدة .

يفلى الأرز بالحليب ويبرد ثم يمزج مع باقي اللوازم ويعدده مع ملعقة صفيره من السميد الناشف وتصنع منه كتل في شكل كثيرى (إجماسة) تمرغ بمسحوق الخبز أو الكمك (للتلبيس = بانيه) وتقلى في حمام دهن = (بكثيرى من الدهن) ثم يندز فوقها مسحوق السكر اللناعم ويفرز فيها ما يشبه (حلق الكثيرى) ويقدم معها نوع من عصير الفواكه .

الغداء :

العشاء :

يغني الفطر
سلطة الخس
لحم عجل مع الفاصوليا الخضراء
قطع تفاح
عنب .

مقلي البازيليا مع إحاطة من الأرز
طبق جبنة
خبز أحمر
برتقالة .

يغني الفطر :

فطر منسول ومقطع مع الزبدة ، مقدونس مفري ، وجوز الطيب - يشوى
ببطء ويذير فوقه الدقيق ، ثم يمدد مع صفار البيض ويتبل بقليل من عصير
الليمون الحامض وبالمقدونس المفري . وتعمل عجينة من (١٥) غراماً من الدقيق
و (١٠) غرامات من الزبدة وملقة من الماء .. ترق وتقطع منها بواسطة قلع
أقراص بشكل ملال تطلئ بصفار البيض وتحبز في الفرن وتقدم مع البخني أعلاه .

لحم عجل مع البازيليا الفضة و طوق الأرز :

أرز مسلوق مع (١٥) غراماً من الزبدة ، بازيليا غضة مطبوخة مع قليل من
السكر وممزوجة مع (١٠) غرامات من الزبدة .

تحضر عجينة من (٣٠) غراماً من الدقيق و (١٠) غرامات من الزبدة
وملقتين من الحليب وقليل من السكر . تعمل منها عوامات (لقمة القاضي)
بالمعلقة الصغيرة وتطبخ إلى الاستواء في الماء الغالي ، ثم تضاف إلى البازيليا ومحاط
كلها بإطار من (٣٠) غراماً من الأرز سلق بمرق الخضار ومزج مع (١٥) غراماً
من الزبدة .

القضاء :	المشاء :
سمك موسى كذاب	أومليت مطوية
فروج بني	سلطة خض
سلطة أميركية	طبق جبنة
كريم اللوز .	فواكه .

سمك موسى كذاب :

رأس كرفس متوسط الحجم مسلوق ومقطع إلى شرائح كبيرة ، عجينة
تعمل من (٢٠) غراماً من الدقيق وصفار بيضة و $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة من عصير
الليمون الحامض .

تلف شريحة الكرفس برقّ من المجبن وتقلي بالدهن الحار وتقدم معها
صلصة تعمل من صفار بيضة واحدة مع صفار بيضة مسلوقة و (٣) ملاعق من
الزيت مع زلال بيض مسلوق ومفروم ناعماً وثوم معمر ومقدونس مفري .

فروج معشي :

يحبأ الفروج ويحشى بالمقدونس والزبدة ثم يطبخ بقليل من الماء ببطء مع
الصب فوقه مراراً إلى الاستواء ، ثم يكتف المرق بـ (١٠) غرامات من الدقيق
(مدة الطبخ ساعة واحدة تقريباً) . وتعمل السلطة الاميركية من الكزبرة
الإفرنجية (حبات مخططة تشبه حبات اللنب وجلدها يحوي وبراً صغيراً)
والبرتقال والتفاح والجوز المبروش وشرائح الماندرين (يوسف أفندي) في
ماسة من عصير الليمون الحامض والسكر وعصير الفواكه .

كريم اللوز :

(٢٠) غراماً من اللوز والبندق تبرش ناعماً ويضاف اليها صفار بيضتين و (٢٥) غراماً من السكر و (٦) ألواح من الجيلاتين الأبيض وسكر الفانيليا كل هذه تخفق جيداً وقريب التجمد ثم يضاف اليها زلال بيضتين مخفوق جيداً .

أومليت مطوية :

بيضتان تخفقان قليلاً مع ملعقة من الماء وقليل من الفلفل ثم تغليان بالزبدة الى ان يسمرا أسفلها ويظل سطحها الأعلى مرناً ثم تطوى الأومليت إلى طبقتين وتقلب إلى طبق ساخن وتزين بقرون فاصولياء وشرائح طماطم وفطر (مقلية) .

٤

العشاء :

فتائر مسلوقة
كريم البارميزان
سلطة الخس
ساندويش خضري
كمثرى .

الفداء :

خيار محشي
لحم عجول مشوي
بازيليا غضة وزهر قرنبيط
دهاء الكرز .

خيار محشي :

خياراً للسلطة تقشر وتقسّم طولياً إلى نصفين تنزع منها البذور وتسلأ بالمكرونة الشريطية المسلوقة والمزوجة مع بيض مسلوقة مفري وجوز الطيب وقليل من الفلفل، ثم يربط جزءا الخيار معاً وتشوى ببطء بقليل من الزبدة . وأخيراً تضاف اليها (٥) غرامات من الدقيق وملعقة من الكريم .

لحم عجول مشوي :

جزء من لحم الفخذ تشوى فوق 'مصْبَع الشّي' وتعمل له صلصة من النبيذ

الأبيض والدقيق وملقة كريم وتقدم معه حبوب البازيلاء غضة مسلوقة بقليل من الماء لتطرى وممزوجة بالزبدة الساخنة ، وتزين بهرات قرنيط مسلوقة ومجففة من الماء .

دهاء الكرز :

ملء فنجانين من الكرز المنزوع نواته والسلوق قليلاً يمزج مع بقساط (كمكة) أو (سمونية) صغيرة من الخبز طرّيت بالماء وأضيف اليها اللوز و (٢٥) غراماً من السكر مع بيضتين وملقة زبدة ثم يتبلل بقشر (برش) الليمون الحامض ويغفوق زلال البيض ، ويخبز ضمن قالب في الفرن ويقدم معه عصير الفواكه .

فطائر مسلوقة :

(١٠٠) غرام من الدقيق ، بيضتان ، ملعقتان من الماء . يعمل منها عجينة تفرد (بالشوبك) رقيقة جداً وتقطع إلى مربعات يلاً منتصفها بالفطر وتغطى بتطبيق زواياها ، ثم تطلى بصغار البيض وتترك لمدة ساعة واحدة ، ثم تطبخ في الماء وترفع منه لتبذر فوقها جبة البارميزان .

ساندويش خضري :

خبز كراهام أو خبز كراويات شحيمي الملح يطلى بزبدة شحيحة الملح وتغطى بطبقات متتالية من شرائح الطماطم والماونيز والرشاد وشرائح الفجل أو البيض المسلوق أو الفريشة مع الكراويات .

٥

الغداء :

جزر مع الفطر
سلطة خس

العشاء :

بيض مقلي
سلطة الخضار

هليون مع سمك نهري	قريشة
بطاطس حارس المنزل	طماطم
كومبوستو الدراقل .	فجل
	خبز كنيكر
	بطيخ أصفر .

جزر مع الفطر :

جزر مقطع إلى مكعبات صغيرة يسلق بالماء مع الزبدة وقليل من المقدونس إلى الاستواء ويبرد فوقه (١٠) غرامات من الدقيق وقليل من جوز الطيب .
تقزم (١٥) غراماً من الفطر وتمزج مع نصف بيضة وملء ملعقة كبيرة من مرق الخضار وقليل من الفلفل والبصل ، وتلأ في قالب اسطواني وتطبخ لمدة (١٠) دقائق في حمام مائي ، ثم تبرد قليلاً وتقلب إلى الطبق مع الجزر أعلاه .

هليون مع سمك نهري :

(١٠٠) غرام من الهليون يقطع إلى قطع يطول سنتيمترين ويطبخ إلى الاستواء بمس $\frac{1}{4}$ لتر من الماء (كوب ماء) ويوضع فوق مصفاة ليصف .

قطعة من سمكة نهريه تسلق بمرق الهليون ثم يكثف المرق بمقدار (١٠) غرامات من الدقيق وبصفار بيضة واحدة ، ويقدم السمك مع الهليون والصلصة .

بطاطس حارس المنزل :

حبات بطاطس صغيرة جديدة ومقشرة محصة بالزبدة والمقدونس .

بيض مقلي :

تقلى بيضة طازجة مع الزبدة كالمعتاد وتقدم مع قطعة سبج (مقانق) ورب الطماطم .

مناهج غذائية لإنقاص الوزن

١

العشاء :

أومليت ملوكية
سلطة خضار
قريشة
فجل وخبز كنيكر
فواكه .

الفداء :

طماطم محشية مع
سلطة الكرفس
لحم ظهر العجل
دراقل .

طماطم محشية :

٣ حبات طماطم متوسطة الحجم تفرغ وتحشى بمزيج من بيضة واحدة مع
ملقتين من المرق وملعقة صغيرة من الجبنة والثوم المعمر ويضاف إليها قليل من
الماء في الفرن لمدة (١٠) دقائق .

سلطة الكرفس :

رأس كرفس يسلق ويقطع إلى شرائح يضاف إليها الخل ومرق الكرفس
والمقدونس .

لحم ظهر السجل :

تُنزع عنه الجلد ويشوى مع الزبدة لمدة ساعة في الفرن وتضاف إليه
مكعبات خضار مسلوقة .

أومليت ملوكي :

بيضتان مع ملعقة من الحليب تقلي مع الزبدة إلى عجينة كثيفة ثم تقلب إلى
طبق وتحمط بالشامبيون ولحم طيور مطبوخ .

٢

المضام :

عجينة خضار
زهر القرنبيط
سلطة الطماطم
قريشة مع الثوم المعمر
فجل

الفداء :

سمك نهري
سلطة خس
شريحة لحم بقري من الفخذ (فيليه)
رؤوس المليون
كومبوستو الخوخ (برفوق)
فريز = فراولة = ثوت الأرض ، طازج . فواكه .

سمك نهري :

سمكة نهريّة منظفة وغير (مبروشة) يدلى فوقها خل ساخن وتسلق مع
مكعبات من الخضار بالماء لمدة (١٠) دقائق .

شريحة لحم بقري من الفخذ :

تشوى الشريحة فوق 'مصْبَع الشّي' وتقدم مع الكمأة المقطعة ورؤوس
المليون (المطبوخة) .

عجينة الخضار :

ملمعة من عجينة الجزر (جزر مسلوقة ومهروس) ، ملمعة من مرق الخضار ، بيضة واحدة ومقدونس مفري- يمزج الكل معاً ويملأ بقالب صغير مطلي بالزبدة ويطبخ في الحمام المائي إلى التجمد ويقلب إلى طبق .

زهر القرنبيط :

تزع الزهرات وتسلق مع الزبدة بقليل من الماء ثم يبذر فوقها المقدونس المفري .

٣

القداء :

بيض الطماطم

سبانخ

لقات لحم العجل

تفاح وماندرين (يوسف أفندي)

العشاء :

طبق خضار مشكل

قدح طيور

لحم بارد

قريشة

سلطة الفواكه .

بيض الطماطم :

حبات طماطم مفرغة ثقلي قليلا وتعطى لكل حبة بيضة مسلوقة ونخبز بسرعة ثم يبذر فوقها المقدونس المفري وتوضع فوق السبانخ. وهذا يسلق في الماء ثم يفرم ناعماً مع قليل من البصل والزبدة .

لقات لحم العجل :

شرائح صغيرة من لحم العجل تملأ بدوائر من البصل المطبوخ قليلا على البخار والفلفل وتلف ثم تدمس بالطبخ .

قدح طيور :

ملء مملقتين من عجينة (بوريه) الطيور . بيضة واحدة ، ملعقة مرق ، تلاء
في قالب قدسي وتجمد وتقدم مع طبق خضار مشكل يتكون من رؤوس
الهلين والجزر والشامبيون والفاصوليا الخضراء .

سلطة الفواكه :

برتقالة ، ماندرينة (يوسف أفندي) ، تفاحتان ، خوخ (برقوق) منزوع
النواة ، وحبات تين - تمزج كلها معاً وتبل بعصير الليمون الحامض .

٤

المشاء :

أوليت (بطريقة موسكو)
طبق جينة
طباطم
فجل
كومبوستو الدراقل .

الغداء :

خيار محشي
سلطة خس
فروج بطريقة الصياد
فواكه

خيار محشي :

تقطع الخيار طولياً وتنزع بذورها وتحشى بفطر مفروم ومدمس قليلاً مع
البصل وتربط وتسلق قليلاً مع ثوم معمر وتقدم مع سلطة الخس .

فروج بطريقة الصياد :

يبدأ الفروج ويغسل قليلاً بماء يفي ثم يحفف من الماء ويقطع إلى شرائح تفل
بالدهن ويقدم مع الشامبيون .

أوليت بطريقة موسكو :

خرشوف مسلوق وتزعت أوراقه تبذر فوقه جينة البارميزان ويوضع في
وسط الأوليت وتطبق فوقه ، وتقدم معه زهرات قرنبيط مسلوقة من قبل .

العشاء :

راكو الضأن مع البصل
سلطة الفاصوليا
طبق جبنة
تفاح ، برتقال .

الفداء :

بودينج الفطر
رب الطماطم
سلطة الهندباء
فرخ بط ، سلطة مشككة
كمثرى .

بودينج الفطر :

ملقتان من الفطر المفروم تمزجان مع بيضتين ، بصل مفري ومحمص قليلاً
بلمقة من الزبدة، ثوم ممر-تمزج معاً وتقلأ في قالب ويحمى في حمام مائي ثم يقلب
ويصب فوقه رب طماطم يعمل من حبتين طماطم تسلق مع البصل وتصفى
برأسطة منخل .

فرخ بط :

يبدأ فرخ البط ويعلق لمدة $1\frac{1}{3}$ ساعة مع (٦) قصبات كراث (براصيا)
وقليل من الزبدة، وتقدم مع الخضار المسلوقة بالمرق والزبدة .

سلطة مشككة :

مكونة من الخيار والطماطم والكرفس .

راكو الضأن مع البصل :

لحم ضأن يقطع الى قطع صغيرة وتطبخ قليلاً (خمس) بقليل من الدهن مع
مكعبات من الجزر وتتبيل بالفلفل وبلمقة صغيرة من رب الطماطم والبصل
اللاوأي (الصغير جداً) . وتعمل سلطة الفاصوليا من قرون غضة صغيرة خالية
من الألياف ومسلوقة حتى الاستواء مع صلصة للسلطات .

الغداء :

خضار الشلغم
كریات لحم
سلطة خس
رصیعة المعجل
جزر مع أعشاب غضة .
عجينة التفاح
فواكه .

العشاء :

فاصولیا خضراء
جبنة
طماطم ، فجل
خبز أسمر
شوخ (برقوق) .

خضار الشلغم :

يقطع الشلغم إلى شرائح تسلق بماء أضيف اليه قليل من مرق اللحم (بيون)
ويتبل بالبصل والمقدونس المفري .

كریات اللحم :

تعمل من لحم مفروم ناعماً مع بيضة واحدة وقصبات كراث = (براصيا)
مفرومة . يعجن الكل معاً وتعمل منها كرات صغيرة تسلق في الماء .

رصیعة المعجل :

تقطع قطع صغيرة من ظهر المعجل تدق وتتبيل وتغرق بالبيض وتقلي بقليل
من الدهن وتقدم مع الكمأة والجزر والبصل المفروم ناعماً والمقدونس .

الغداء :

صدر الضأن
فطر

العشاء :

كلاّج (هنقاري)
مخلل الملفوف (لحنة)

طبق جينة
تفاح .

سلطة الفاصوليا
فواكه .

صدر الضأن :

تفسل اللحمة من صدر الضأن وتذلك بقليل من البصل وتتبيل بالكراويات
والكرات وتسلق بالبخار إلى أن تطرى، ثم يقدم معها فطر مسلووق ومزوج
بالمقدونس المفري .

سلطة الفاصوليا :

فاصوليا خضراء صغيرة تسلق وتمزج وهي فاترة مع الخل والفلفل والبصل
المبروش .

كلاج (هنفاري) :

يعمل من لحم العجل ولحم البقر . يقطع إلى مكعبات كبيرة تطبخ مع
شرائح من الطماطم وتتبيل ببصل الحزق ثم ينسل بخلل الملفوف - راجع الصفحة
١٣٦ من كتاب: التداوي بلا دواء - ويطبخ قليلا مع اللحم .

٨

العشاء :

بيض مقلوب مع الخضار
سلطة خس
قريشة بالكراويات
فجل
برتقال .

الفداء :

ورك البقر المشوي
شلغم صغير
جليه الكرز مع الفواكه .

ورك البقر المشوي :

قطعة من ورك البقر (فيليه) تشوى على الجانبين لمدة عشر دقائق مع

الدهن والبصل والجزر والكراث مع صب الدهن عليها مراراً (الشوي في القرن) . وبعد الاستواء يخفف المرق بقليل من الماء الغالي .

شلفم صغير :

ينظف جيداً ويسلق بقليل من الماء ويتبل بالمقدونس ويقدم مسح الفيليه البقري .

جليه الكرز مع الفواكه :

كرز حامض تنزع منه النواة ويسلق قليلاً بربع لتر من الماء ثم تضاف اليه ٣ ورقات من الجيلاتين المتقوعة بالماء ، ويحلى بقطعتين من الساخارين (يستعمله مرضى البول السكري عوضاً عن السكر) .

٩

المشاء :

دهاء الشلفم

جينة

طباطم ، فواكه .

الفداء :

صدر بقري مع الخضار

سلطة خس

جيلاتين التفاح .

صدر بقري مع الخضار :

يفسل الصدر البقري ويضاف إلى ماء السلق كرفس ، مقدونس ، كراث كخضار للحساء ويقدم اللحم مع فاصوليا خضراء نزع أليافها وسلقت في الماء وممزوجة بالمقدونس المفري .

جيلاتين التفاح :

١٥٠ غرام تفاح تفسل وتجرد من بذورها ثم تسلق في $\frac{1}{4}$ لتر من الماء

وتهرس لتمر من مصفاة . ثم تضاف إلى عجنتها ٣ ورقات من الجيلاتين المذابة وتترك إلى أن تتجمد . تحلى بالساخارين .

دعماء الشلغم :

شلغم أزرق - (لأن له أطرى من لحم الأنواع الأخرى) - يقطع إلى شرائح تسلق إلى الاستواء بالماء ثم تمزج ببصل مهروش ومقدونس مفري ويوضع في قالب للدعماء وفوقه بيضة مجمدة بفسها فوق الماء النهائي .

١٠

القداء :

العشاء :

راكر الحضار
سلطة خس
طبق جبنة
فواكه جافة .

ظهر الضأن
ملفوف بشكل الورد
سلطة خس
تفاح أو برتقال .

ظهر الضأن :

قطعة من ظهر الضأن تجرد من الجلد والألياف وتطبخ مع الزبدة وخضار الصلصات (بصل ، جزر ، كراث) ثم تملأ ويضاف إليها قليل من الماء للطبخ.

ملفوف بشكل الورد :

ينظف جيداً ويسلق ثم يقدم مع المقدونس المفري .

راكر الحضار :

جزر ، كراث ، وقرنبيط تطبخ جيداً وتمزج مع طماطم مقطعة إلى مكعبات وكراث لحم صغيرة .

١١

القداء :

العشاء :

أومليت الحضار مع

ملفوف = (حنة) أبيض محشي

شرائع الطباطم
قريشة
عجينة التفاح .

سلطة خمس
سبانخ
فواكه طازجة .

ملفوف محشي :

ورقات ملفوف تملق مع الكراويات جيداً بالماء وتملأ بطبقات من الفطر
وشرائع الطباطم مع قليل من الفلفل داخل قالب وتطبخ لمدة $\frac{1}{4}$ ساعة في
حمام مائي ثم تقلب إلى طبق وتزين بورق الخس .

سبانخ :

يفسل جيداً ويملق ثم يفرم خشناً ويتبل بالبصل .

أومليت الخضار :

بيضتان تزدجان مع مملقتين من الماء وأعشاب مطبخ مفرومة ، يعمل من
المزيج أومليت ويقدم معها شرائع طباطم وزهر القرنبيط المسلوقين بالبخار .

هذه الوصفات الغذائية نقلتها كما قلت سابقاً من كتب اختصاص المانية .
وهي قد لا توافق ذوقنا العربي ولا ترضينا ولكنها للاسترشاد فقط . ويمكن
تحويلها وفقاً للرغائب الذاتية مع المحافظة على القواعد الأساسية في الحمية .

الفهرس

٥	الإهداء
٧	مقدمة
٩	- ما هي الدوالي
١٩	وكيب الدم
٢٧	أسباب الدوالي والحالات المتبعة منها
٣٣	ما تحمله الدوالي من تبدلات
٣٧	الحشرة
٤١	الأنواع المختلفة للخثرة
٤٩	الوقاية من الدوالي ونتائجها
٦٥	تأثير الحمية كعامل وقائي
٧٣	شفاء الدوالي ونتائج الإصابة بها
٨٣	معالجة الدوالي بسد مجراها بالحقن
٩٧	دوالي الخصية ومعالجتها
١٠٩	البواسير
١١٩	معالجة البواسير وشفائها
١٣١	الكبر والصحة العامة
١٤٣	مظاهر تصلب الشرايين
١٦٥	الإنذار في الإصابة بتصلب الشرايين
١٩٥	الغذاء النقي
٢٠٥	أمراض الشرايين
٢١٧	مناهج غذائية للنوع المتشدد من الحمية بشح ملح الطعام

هذا الكتاب

- انه شرح علمي ، عام ومبسط ، لعمل الأوعية الدموية في جسم الإنسان ، وأنواعها ، وما يعترها من الآفات والعلل .
- وهو ارشاد يؤمن بالطب الوقائي ، ليعالج حق الآفة قبل وقوعها ، ويهدي إلى الطرائق التي يمكن اتباعها للحيلولة دون إصابة هذه الأوعية بالمرض .
- كما يشرح افضل الطرق للعلاج ، البسيط أولاً ، ثم العملية الجراحية إذا اقتضى الحال ذلك . . كما في البواسير وأنواعها ، ودوالي الساق والحصى ..
- وقد أغناه مؤلفه الدكتور رويحه ، علاوة على أسلوبه الشيق الطلي ، بوصف مسهب للحمية ، وأنواعها ، وطرق تحضير الاصناف التي ينصح بها ، حق غدا الكتاب جامعاً لموضوعه ، وإفياً بحاجته ..

انه

طب ، وحمية ، ودليل لاصطيخ . . .

الشن : ١٥٠٠ ق.ل. او ما يعادلها

Bibliotheca Alexandrina

0443857